643
337 I

PAMIĘTNIKI LEKARZY

WYDANIE TRZECIE

zł 1000.—

KRAKÓW, ul. [illegible] 8

WYPOŻYCZALNIA KSIĄŻEK
STEFAN WAMIŃSKI
[illegible]KÓW, Podwale 6

Wydawnictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Warszawa 1939
Skład Główny Biblioteka Polska S. A.

Pamiętniki lekarzy

Zofia Karasiówna Sabina Skopińska Stefan GiebockiCzesław GawareckiTadeusz Szamotai inni

Wydawnictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, 1939

Pobrano z Wikiźródeł dnia 2 sierpnia 2026

PAMIĘTNIKI LEKARZY

WYDANIE TRZECIE

Wydawnictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Warszawa 1939
Skład Główny Biblioteka Polska S. A.

SPIS RZECZY.

str.

Przedmowa wydawcy I

Przedmowa Melchiora Wańkowicza[1] III

1. Pamiętnik dr Z. Karasiówny 1
2. „ „ S. Skopińskiej 51
3. „ „Salus aegroti suprema lex“ . 141
4. „ dr S. Giebockiego 249
5. „ „ Czesława Wiktora Jaworskiego 367
6. „ „ Cz. Gawareckiego 395
7. „ „ Tad. Skoreckiego[2] 439
8. „ „ Cz. Piekarskiego[3] 469
9. „ „ J. Hozera[4] 581
10. „ „ T. Szamoty 643

9239. Drukarnia Gospodarcza Władysław Nowakowski i S-ka. Warszawa.

1. ↑ Przedmowa Melchiora Wańkowicza (1892-1974) będzie możliwa do udostępnienia w 2045 roku.
2. ↑ Pamiętnik Tadeusza Skoreckiego (1903-1975) będzie możliwy do udostępnienia w 2046 roku.
3. ↑ Pamiętnik Czesław Piekarskiego (1898-1950) będzie możliwy do udostępnienia w 2035 roku.
4. ↑ Pamiętnik Jana Hozera (1893-1954) będzie możliwy do udostępnienia w 2035 roku.

---

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronach autorów: Stefan Giebocki, Sabina Różycka, Zofia Karaś, Czesław Gawarecki.*

Przyjmując inicjatywę konkursu na pamiętnik lekarza ubezpieczeniowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych kierował się przekonaniem, że spisanie przez lekarzy swych przeżyć i spostrzeżeń będzie pewnego rodzaju „rachunkiem sumienia" z własnych wysiłków i ze stosunku do swych obowiązków, że przyczyni się do wzmocnienia poczucia misji społecznej wśród licznych zespołów lekarskich, zatrudnionych w ubezpieczeniach społecznych, a przede wszystkim — tą myślą, że opublikowanie pamiętników przyczyni się do lepszego zrozumienia warunków pracy lekarskiej przez tych, którzy z ich pomocy korzystają i trudności, jakie lekarze muszą zwalczać na każdym niemal kroku w wykonywaniu swej ciężkiej i doniosłej pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma również przekonanie, że pamiętniki te przyczynią się do ściślejszego zespolenia pomiędzy administracją ubezpieczeniową a lekarzami, zatrudnionymi w ubezpieczeniach społecznych.

Na wezwanie do udziału w konkursie odpowiedziało 51 lekarzy, z których odznaczono, zgodnie z warunkami konkursu, 10 — w kolejności, w jakiej pamiętniki zamieszczone są w książce niniejszej. Nie znaczy to, aby pozostałe prace nieodznaczone i niedrukowane w tym zbiorze, pozbawione były wartości pod względem materiału informacyjnego, a nawet w niektórych wypadkach — wartości literackiej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zamierza zużytkować materiał w nich zawarty w formie broszur, poświęconych specjalnym zagadnieniom oraz w

formie artykułów przesyłanych prasie do zużytkowania.

Publikując pamiętniki lekarzy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uważa za swój obowiązek złożyć podziękowanie uczestnikom konkursu, członkom Jury z Dr. Gen. St. Rouppertem na czele, P. Melchiorowi Wańkowiczowi za inicjatywę i udział w jej wykonaniu, oraz Prof. Wyższej Szkoły Dziennikarskiej. P. J. Wasowskiemu za wybitny udział nad przygotowaniem do druku pamiętników odznaczonych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wątpi, że „Pamiętniki lekarzy“ zajmą poważne miejsce w naszej literaturze pamiętnikarskiej o charakterze społecznym, oraz że spełnią zadania z nimi związane.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Anonimowy.*

Dr. Z. Karasiówna.

PAMIĘTNIK

str.

Wstęp 1
„Jak to na chorą Kasę człowieka traktują!“ 4
Jak to doktór prywatny za 3 zł na wszystkim się pozna 6
Praxis aurea 7
Budujmy szkoły 8
Tak bywa często 8
Łożysko zostało z poważaniem 9
Nagłe wypadki 10
Gdzie się dwóch bije, tam trzeci korzysta 11
10% podatek od nieszczęścia 11
Żołądek a telewizja 12
„To o czym się myśleć nie chce“. Na własny koszt .. 13
Obcęgi 14
Kalwaria 15
Człowiek i pies 16
Nie zaglądaj ubezpieczonym w zęby 17
Dowód osobisty 18
O cudownych własnościach wody ze Skawy 19
Prywatny wyjazd do porodu 19
Dlaczego się chłopcy źle chowają 21

Moralność przede wszystkim 22
Cudotwórcy 23
Dziwna potrawa 24
Apteki 24
Instrument mądrzejszy od lekarza 25
Co to jest oberwanie i jak należy je leczyć 25
Wcierki rtęciowe 26
I wierz tu mężczyznom 27
Ochrona pracy 27
Sezon letni 28
Na co się teściowa może przydać 30
Chorego w dołku boli — a doktór się drapie w głowę 30
Kamienne 32
Lekarze i czopki 33
Sława 35
Zbłąkane jajko 36
Kleszcze 38
Dzień targowy 39
Na ilu doktorów kogo stać 40
Kiedy mu dokładnie tłumaczyli — od razu zrozumiał 41
Kto zaręczy? 42
Kogo stać na gruźlicę 42
„Ze zastrzyków się umiera“ 44
Statystyka 45
Koklusz i pryszczyca 45

Tam i nazad za 60 zł 46
Celowość w naturze 48
Złodzieje 49
Notatki 49
Życie jest piękne 50

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Wstęp.

Brak czasu nie pozwolił mi na napisanie obszernego pamiętnika. Materiału znalazłoby się zbyt wiele. Rzucam tylko luźne wspomnienia z faktów, które mi się żywiej utrwaliły w pamięci i refleksje, które mi się nasunęły.

Sądzę, że to, co podałam, wystarczy jako zobrazowanie poziomu lecznictwa prowincjonalnego i zestawienie lecznictwo prywatnego i społecznego.

Chodziło mi o podkreślenie rzeczy dla mnie oczywistych a — jak stale stwierdzałam — zupełnie nie zrozumiałych dla laików, a zbyt mało docenianych przez lekarzy.

Medycyna dzisiejsza opiera się nie tylko na słuchawce, termometrze i dobrej woli poszczególnego lekarza, lecz w dużo większym stopniu na szeregu badań pomocniczych, wymagających kosztownych urządzeń, współpracy specjalistów, obserwacji chorego i leczeniu zakładowym, warunkującym ciągłość obserwacji i możliwość wykonywania zabiegów.

Cała ta aparatura jest zbyt skomplikowana by ją mógł posiadać prywatny lekarz i zbyt kosztowna, by ją mógł opłacić pacjent, zwłaszcza chłop.

Bo chłop jest prywatnym pacjentem lekarza prowincjonalnego.

Wszyscy wiedzą, że medycyna nawet wyposażona we wszystkie nowoczesne środki nie wszystko może. Tym

mniej może lekarz tych środków pozbawiony. Prawie nic.

Lekarz prowincjonalny odcięty od szpitali i pracowni pomocniczych przeszkodami komunikacyjnymi i ograniczonymi środkami chorego, zmuszony do pracy we wszystkich specjalnościach, do czego nie posiada ani odpowiedniego wykształcenia ani wszystkich potrzebnych środków, nie może pracować na poziomie współczesnej medycyny.

Jeżeli uwzględnimy jeszcze nędzę chłopa, która zmusza go do zwlekania z leczeniem tak długo, aż nie da się nic zrobić; jeżeli uwzględnimy trudności komunikacyjne znane wszystkim przebywającym na prowincji, a powodujące często, że do chorego przyjeżdża się za późno lub nie przyjeżdża się w ogóle, że kto mógłby być uratowany w szpitalu, umiera w domu; jeżeli uwzględnimy, że ze szczupłego arsenału środków, jakimi rozporządza lekarz praktyk odpada na wsi najważniejsza z nich — obserwacja — konieczna zwykle do postawienia rozpoznania, a prawie zawsze dla prowadzenia leczenia — że jednym słowem w praktyce prowincjonalnej odpada zupełnie leczenie obłożnie chorych, bo ich nie stać na wielokrotny przyjazd lekarza; że z powodu braku środków transportowych lekarz musi wykonywać w chałupie i dwoma rękoma zabiegi wymagające sześciu rąk i stołu operacyjnego — mamy wszystko, co sprowadza do zera pracę lekarza zdanego wyłącznie na własne siły i środki chorego a nieopartego o instytucję Ubezpieczalni.

Tylko w lecznictwie społecznym czy to będzie Ubezpieczalnia, czy inna forma lecznictwa

zorganizowanego kosztem zbiorowym, a więc rozporządzającego dużym kapitałem, możliwym jest przez skupienie potrzebnych środków i podział pracy lekarzy specjalistów wynagradzanych ryczałtowo — udzielanie świadczeń na wysokim poziomie przy niskich stosunkowo kosztach.

Możliwym jest udzielanie świadczeń, na jakie prywatny pacjent nie mógłby sobie pozwolić, przez zdjęcie ciężaru kosztów z jednostki i rozłożenie go na większy zespół, zespół ubezpieczonych.

Ubezpieczenie chorego zmniejsza ponadto znaczenie prowincjonalnych warunków terenowych.

Ubezpieczony zgłasza się do lekarza wcześniej, bo go to nie kosztuje. W początkach choroby. Wśród ubezpieczonych nie ma przypadków zaniedbanych, do których się przyjeżdża za późno. Jest mniej obłożnie chorych.

Ubezpieczonego, gdy sprawa przekracza możliwości lekarza prowincjonalnego można odesłać z chałupy do szpitala, ze średniowiecza do 20 wieku. Można odesłać do badań specjalnych na koszt Ubezpieczalni.

W praktyce prywatnej odsyłanie spotka się z oporem chorego powodowanym brakiem zrozumienia i brakiem środków.

W praktyce prywatnej odsyłanie nie leży w interesie lekarza.

W praktyce prywatnej między leczącego i leczonego wkracza potężny czynnik — pieniądz, który wprowadza sprzeczność interesów lekarza i chorego, pieniądz na wsi

zbyt skąpy, by mógł wystarczyć na lekarza i leczenie — wystarcza najwyżej na jedno.

Z praktyką prywatną łączy się nieuchronnie walka konkurencyjna lekarzy, której skutki ponosi pacjent.

Że rozpoznanie i leczenie jest wypadkową tych wszystkich czynników nie mającą wiele wspólnego z medycyną — jest jasnym.

Praktyka prywatna na wsi daje lekarzowi **zerowe możliwości**. Tragicznym jest, że z tego zera lekarz żyć musi. Musi sprzedawać wartości fikcyjne chłopu, który nie ma na chleb.

Istotne zaspakajanie potrzeb chorego równałoby się pracy deficytowej poprzez walkę z warunkami i pacjentem.

Dlatego po krótkim czasie każdy lekarz przestaje walczyć. Schodzi na drogę pracy fikcyjnej i przekształca się w znachora.

W wypadkach krańcowych wyrasta najłatwiej na podłożu warunków praktyki prowincjonalnej typ lekarza-szarlatana.

Poświęcam mu kilka rozdziałów.

W Ubezpieczalni odpada zależność leczenia i lekarza od środków chorego. Odpada walka konkurencyjna lekarzy.

Dlatego pomijam zupełnie usterki Ubezpieczalni. Nie dlatego, żeby ich nie było. Są. Są wszystkim zbyt dobrze znane. Jest przeciążenie lekarza pracą, przekraczającą nie raz ludzkie możliwości, co siłą faktu obniża jej poziom. Jest ograniczenie świadczeń dla członków rodzin. Nie ma prawie możliwości wysyłania do sanatoriów gruźliczych. Jest nadmiar papieru, nadmiar formalistyki. To fakty.

Ale faktem, który należy położyć na drugiej szali jest to, co widzimy, zestawiając możliwości leczenia się chłopa i robotnika, to jest klas ekonomicznie jednakowo postawionych. Robotnik jako ubezpieczony ma, chociaż ograniczoną zakresem świadczeń, możność leczenia się, chłop nie ma jej w ogóle.

Nie da mu jej zwiększenie ilości lekarzy, jak chce ustawa. Lekarz niedoświadczony, rzucony będzie bezpośrednio po skończeniu studiów w najcięższe warunki, będzie zerem, jeżeli mu się innych warunków nie stworzy. Będzie to mnożenie zer.

Sądzę, że właściwym rozwiązaniem problemu dla wsi może być tylko uspołecznienie lecznictwa, połączone ze stworzeniem dużej ilości prymitywnych przynajmniej szpitali z możliwością współpracy z placówkami wyżej postawionymi.

Sądzę, że jest to wykonalne tymi samymi środkami, jakie chłop wydaje na leczenie niecelowe i z uwzględnieniem interesów lekarzy.

Co do strony zewnętrznej — posługiwałam się do pewnego stopnia językiem i stylem, używanym przez tutejszych chłopów, tym samym, którym z nimi rozmawiam. Kto chce, może usiąść z czerwonym ołówkiem i błędy podkreślać. Inni zgorszą się użytymi przeze mnie wyrażeniami. To trudno. Nie chciałam naśladować Zegadłowicza, proszę mi wierzyć. To ZUS winien. Żądał prawdziwych faktów, nie zmyślonych. Więc opisuję zdarzenia, które faktycznie miały miejsce i niektóre rozmowy przytaczam dosłownie.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

„Jak to na chorą Kasę człowieka traktują!“

Powszedni dzień. Godzina 10-ta przed południem. Czeka 40-tu ubezpieczonych. W poradni przeciwjaglicznej było 68 osób. To zwykły program przedpołudnia. Dobrze że nie ma żadnego wyjazdu ani wypadku, bo i to czasem się zdarza. Może się zdarzyć, że wyjadę o 6-tej rano, a wrócę w południe. Niech 108 osób poczeka. Do wieczora się to załatwi. Od 3-ciej po południu zaczną się schodzić już inni: fornale z folwarku, urzędnicy państwowi, prywatni pacjenci. Zajadą nowe furmanki.

Może zdarzy się w międzyczasie wypadek: przy rżnięciu desek na tartaku jak zwykle. Podsunie ktoś rękę pod cyrkularkę i trzeba będzie szyć, albo kobieta poroni i trzeba będzie macicę skrobać. Do 12-tej w nocy może wszystko będzie gotowe. Obiad poczeka do jutra, kolacja również. W nocy może do porodu zawołają, gdzieś daleko do trzeciej wsi na wysoką górę, gdzie można, jak mówią, wszystkie wnętrzności wytrząść, jadąc furmanką. A lekarz skoro się raz podjął, musi dojechać żywy na miejsce. Żywy i przytomny. Zabrać wszystko co potrzeba, o niczym nie zapomnieć. Wygotować narzędzia. Wykonać ciężką operację. Bez odpowiedniej asysty. W niewygodnej pozycji. W ciasnej izbie, gdzie nie ma na czym narzędzi położyć. Przy złym świetle. W zaduchu, od którego się słabo robi. Odpowiada za wynik operacji.

Mówią, że matematyka jest nauką ścisłą, bo dwa a dwa jest cztery. Ale w Ubezpieczalni jest inaczej. Jeden równa się pięć. Jeden ubezpieczony, to pięciu zwykłych pacjentów.

Np. pani S.:

„Nie wiem czym się zaziębiła, bo już od trzech miesięcy nie mam swojego czasu. Pewnie dlatego, że przeszłam przez wodę“.

Przez wodę przechodzą zwykle panny. A po 9-ciu miesiącach jest dziecko. Z wody, nie z czego innego.

Więc pani S. rozbiera się do badania. Zdejmuje jedną spódnicę, drugą, trzecią, czwartą. Wszystkie nosi dla ochrony przed zimnem. Zato majtek nie ma. Nie spieszy się wcale. Co ją to obchodzi, że 39 chorych czeka. Że czeka dziecko z wysoką gorączką. Że ci, co dojeżdżają, spóźnią się na pociąg i pójdą pieszo 20 km z gorączką albo z bólami, albo poczekają na stacji do wieczora. Że nie zdążą na dworzec kolejowy ci, których trzeba by może natychmiast do szpitala odesłać.

Pani S. ma brzuch ściśnięty brudną szmatą. To musi być. Żeby się nie „otrzęsła“ albo nie „oberwała“. Mozoli się długo z węzełkami szmaty. Rozwiązała. Spod szmaty wyskoczyła na mnie duża pchła.

Właścicielka pchły siada na stopniu pod krzesłem ginekologicznym.

„Tu do góry mam wyjść — krzyczy — o rety! i tu nogi położyć! żebym była wiedziała, to bym nigdy nie przyszła“.

Wyjaśniam jej, że macicy przez gardło badać nie umiem i układam ją na krześle przemocą, bo broni się jak lew. W

tej walce otrzymuję kilka kopniaków. Widzę, że jeszcze naiwna i nieuświadomiona. Matka 6-ga dzieci.

Stwierdziłam 3-miesięczną ciążę. Pacjentka ubiera się w tym samym porządku, szmata na brzuch, spódnica, spódnica, spódnica... Przy szóstej otwieram zwolna drzwi.

„Jeszcze proszę mi zęba wyrwać — przypomina sobie pani S. — A na te, co się psują, proszę o kartkę do dentysty — aha, byłabym zapomniała, mężowi jakieś proszki na ból głowy. A dziecku, co ma 2 lata, lekarstwa na kaszel, młodsze dziecko, co ma pół roku, już mi 2 tygodnie czyści!“

Może pani tu przyjedzie jutro z tymi dziećmi, przecież nie mogę nikogo leczyć bez badania — tłumaczę.

„Gdzie bym ta mogła przyjechać — konie zajęte, bo orzą, a na rękach tyle zdale, dziecka nie przyniesę. Trzeba iść dobre trzy godziny z Krzeszowa i jeszcze bez takie góry“. Więc trudno. Wypytuję o objawy i przepisuję lekarstwo dla starszego dziecka. Dla młodszego uregulowanie karmienia i pouczenie o karmieniu na przyszłość.

Rozmowa trwa kwadrans. Równocześnie mówię i piszę, żeby matka mogła przeczytać jeszcze raz w domu. I tak wszystko przekręci. A po drugie czytać nie bardzo umie.

Pacjentka odchodzi. We drzwiach odwraca się raz jeszcze. „A może by Pani dała coś dla krowy“. „Krowa nie należy do Kasy chorych“ — odpowiadam spokojnie. Jeszcze mnie szlag nie trafił.

Nie raz to na prawdę w jednym człowieku siedzą wszystkie choroby: w oku jaglica, na skórze świerzb, w

brzuchu jakieś boleści. I na prawdę jeszcze mąż chory i dziecko. Dobrze, kiedy krowie jeszcze nic nie brakuje.

Ale czasem się tylko coś przywidziało. Zakłuło w piersiach, zabolało w boku, drapało w gardle. Więc niech się doktór pomęczy z pół godziny. Niech zagląda do wszystkich dziurek i szuka choroby po kątach. Przecież się płaci do chorej kasy co miesiąc.

Najwięcej czasu zajmuje pani M., bo szukanie choroby, której nie ma, trwa najdłużej. M. jest wytrwała: przychodzi codziennie. Co jej to szkodzi: mieszka naprzeciwko doktora. Nawet w nocy jej przyjść nie trudno.

Jest pewien subiekt ze sklepu bławatnego. Elegancki, dystyngowany. Czeka 2½ godziny na swoją kolejkę:

„Plecy mnie swędzą“ — skarży się boleśnie.

Niech się pan podrapie — odpowiadam — zużywając ostatnią porcję cierpliwości.

Są tacy, których nic nie boli i nie swędzi. Ale składkę do Ubezpieczalni zapłacili, więc nie mogą odżałować. „Może by pani dała coś na pluskwy“ — mówią. Okazuje się, że pluskwy też nie należą do Ubezpieczalni. Ani krowa, ani pluskwy, ani żadne inne zwierzę domowe. A z dziećmi ubezpieczonych, to różnie bywa. Dziecko czasem jest własne, a czasem sąsiada. Lekarstwa wzięte z Ubezpieczalni sprzedaje się dobremu sąsiadowi po cenach zniżonych.

Po przyjęciu dwudziestu kilku ubezpieczonych przestaję odbierać wrażenia. Wszystko zlewa się w jednostajny szum wchodzących i wychodzących pacjentów. Wierzę w mój instynkt: kiedy wejdzie ubezpieczony na prawdę chory,

obudzę się. Automatycznie zadaję pytania i słucham odpowiedzi, i całym wysiłkiem woli uważam tylko na to, żeby nie zapytać mężczyznę, kiedy była ostatnia menstruacja. Ale nie, weszła kobieta. Rozkosznie uśmiechnięta pani W. Zaziębiła się i nie ma swojego czasu. „Na krzesło“ mówię, jak automat. I nagle przytomność wraca, budzi się zmysł wzroku i węchu i coś jak przypływ morza o brzegi uderza o świadomość. To kropla, która przepełniła dzban. Pytam krótko, lecz ścisłe i trafnie: „To pani z taką obes.... d... do badania przychodzi? Umyć się i przyjść jutro“.

Spojrzenie zdetronizowanej bogini i grom oburzenia padają jednocześnie „na tę chorą kasę to tak człowieka traktują“! To samo mówi „Kurjer“ krakowski.

Widocznie prawda.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Jak to doktór prywatny za 3 zł na wszystkim się pozna.

Pan St., to nie byle kto. Kolejarzem jest, swój rozum ma i żaden lekarz Ubezpieczalni mu nie dziwny. Skierowałam go przed trzema tygodniami do szpitala z powodu podrażnienia wyrostka robaczkowego.

Co słychać, pytam, widząc go po powrocie.

„O w tym szpitalu, to wcale człowieka nie leczą. Ino mi leżeć kazali i nic nie jeść, a lików to mi żadnych nie dali“.

Bo się tak leczy na ślepą kiszkę — tłumaczę mu.

Na tę chorą kasę to tak leczą. Ino okład dadzą na brzuch, a herbatką człowieka żywią, żeby z głodu zdechł. A badać to mnie badali codziennie. Tak się nie mogli wyznać, co mi jest. Żebym zapłacił, to by mi od razu powiedzieli, jaka choroba.

Kazali mi jeszcze raz przyjść za dwa miesiące.

„No to proszę się zgłosić po kartkę w oznaczonym czasie“.

„Tyle razy nie będę jeździł i tyle czasy nie będę w szpitalu leżał, jeszcze by mi operację zrobili, bo na tę chorą kasę to wiadomo“. Poszedłem do prywatnego doktora. Zaraz się wyznał na mojej chorobie. Dałem mu 3 zł i od razu powiedział, że jestem „oberwany“. Baba mnie wysmarowała, poprawiła mi wnętrzności i będzie po chorobie“.

Nie potrafię wytłumaczyć St. magicznej potęgi 3 zł. Za 3

zł lekarz musi powiedzieć St. co mu jest, choćby nawet sam nie wiedział. Bo gdyby mu nie powiedział, St. by więcej do niego nie poszedł. Najlepiej kiedy mówi: oberwanie, przeziębienie lub przelęk. Co to szkodzi, że takie choroby nie istnieją? Bo chłop innych rozpoznań nie uznaje. A lekarz, który zwalcza przesądy, traci zaufanie chorych, traci praktykę.

Gdy skierowuje do szpitala, też nic nie wart. Powinien sam ślepą kiszkę wyleczyć. Dostał przecie 3 zł.

Daj Boże zdrowie Panu St. i wszystkim ubezpieczonym. Niech mu się więcej atak nie powtórzy. Bo gdyby mu się powtórzył, pan St. drugi raz do szpitala nie pojedzie. Po co ma jechać? Jeszcze by go zoperowali. Jest oberwany, baba go wysmaruje. A jeżeli go wysmaruje na drugi świat, będzie winna nie baba, nie lekarz za 3 zł, tylko Ubezpieczalnia.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Praxis aurea.

Z samej Ubezpieczalni lekarz nie wyżyje. Więc chętnie widzi pacjentów prywatnych. Każda wizyta prywatnego pacjenta, to teoretycznie 4 zł. Poznaliśmy teorię, poznajmy praktykę.

Przynosi matka kilkuletnie dziecko późno w nocy. Przez podwójne drzwi słychać świszczący oddech. Dziecko się dusi. Służąca rozpoznaje: dyfteria, krup. Wie, że należy mnie obudzić, że nie wolno powiedzieć „pani nie ma w domu“. Bo jeżeli dziecko teraz nie otrzyma surowicy, to za kilka, lub kilkanaście godzin umrze. W tym stanie przynosi się zwykle dzieci. Oczywiście dzieci nieubezpieczone. Bo każdemu żal pieniędzy. Może choroba sama przejdzie, pieniądze zostaną. A choroba trwa zwykle trzy dni. Chodzi dziecko, bawi się i tylko trochę sucho kaszle. Czasem, krew z nosa się leje. A potem głos się zmienia, jest chrypka. Na trzeci dzień zaczyna się dziecko dusić.

W ten trzeci dzień przynosi matka dziecko do lekarza. W węzełku ma 5 zł. Rzadko więcej. Prywatna pacjentka. A dziecku trzeba wstrzyknąć surowicy najmniej za 20 zł. Kobieta kupuje surowicy za 5 zł. Za 15 zł musi dostać z innego źródła. Mam dwa takie źródła do dyspozycji; moją prywatną kieszeń i apteczkę dla ubezpieczonych. Z apteczki Ubezpieczalni pożyczę i wstrzyknę dziecku dożylnie. Z własnej kieszeni oddam. Bo matka surowicy

nie odkupi.

Raz tylko nie pożyczałam surowicy. Ludzie zamożni. Mieszkają niedaleko. Choćby pieniędzy nie mieli przy sobie, mogą przynieść. A dziecko półtoraroczne. To jedno mają. 10 lat po ślubie dzieci nie było, wreszcie doczekali się. Nie wiedzą, co by temu dziecku dali, tak je lubią. Ale za 20 zł lekarstwa nie kupią. A jak nie pomoże — i dziecko i tak umrze? Apteka pieniędzy nie zwróci. Do szpitala też nie pojadą, żeby doktorzy dziecku rurkę do krtani założyli. To by jeszcze więcej kosztowało. „Jak Pan Bóg da, to dziecko żyło będzie — a jak nie da, to umrze".

I tak życie i śmierć od Pana Boga zależą. Po co się doktór w to wtrąca i jeszcze płacić sobie każe.

Na czwarty dzień sprawili dziecku piękny pogrzeb, który ich dużo kosztował. Przecie jedyne dziecko. Drugiego może mieć nie będą.

Pieniędzy na leczenie dziecka chłop nie wyda. Do wysokości 5 zł jeszcze znajdzie, więcej nie. Gdy koszta większe, Pan Bóg leczy. I nawet nic za to nie bierze.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Budujmy szkoły.

Zdarza się, że chłop znajdzie dla dziecka 5 zł, a nawet 10 zł i bardzo chętnie zapłaci. W jednym tylko wypadku. Za zwolnienie dziecka od szkoły. Za świadectwo choroby.

Bo widoczne, że szkoła mu szkodzi. Blade jakieś, mizerne, głowa je ciągle boli. Widać, że mu nauka głowę psuje. Aż mu się wszy zalęgły i strupów dostało na tej głowie.

Nie mają serca rodzice dziecka tak nauką zamęczać. A po drugie tyle w domu roboty. Nie ma kto krowy paść, garnków na blasze przypilnować, młodszych dzieci zabawić, wody przynieść. Dziecko 10-letnie już nie jedno zrobić potrafi. I krowę popaść, i dzieci pilnować, i w polu pomóc i wodę nosić, choć konewki ciężkie. Dużo już udźwignie. Więc poco ma do tej szkoły chodzić, kiedy z tego żadnego pożytku nie ma?

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Tak bywa często.

Siedzenie ze słomy okazuje się najpraktyczniejsze, gdy jedzie się chłopskim wózkiem. Najmniej odczuwa się złą drogę. Najgorsze jest drewniane. Po dwóch godzinach jazdy, gdy człowiek wysiada z wózka, nie wie, czy ma wszystkie wnętrzności. Słoma łagodzi wstrząsy. Brzuch się nie rozleci. Jednak słoma przedstawia duże trudności techniczne. Trzeba umieć na snopku siedzieć. Geometrycznie w środku. Powiem ściślej: środkiem w środku. Bo jeżeli tylko trochę zboczy się z linii środkowej, wyrasta zaraz z jednego boku góra, z drugiej przepaść. Góra rośnie, przepaść stopniowo się pogłębia. Po kwadransie pasażer siedzi na dnie wozu. Snopek wysunął się w górę. Poza tym gdy koń rusza, spada się z zadartymi w górę nogami w tył, poza siedzenie słomiane. Gdy jedzie się do góry człowiek zsuwa się w tył powoli. Gdy na dół, spada się na plecy furmana. Jeżdżenie na siedzeniu słomianym jest osobną sztuką. Każdy doświadczony lekarz ją posiada.

Po 3-ch godzinach słomianych trudności przyjechałam do chorego. Jak zwykle nie wiedząc, do czego jadę. W takim wypadku przezorność nie zawadzi. Pewien lekarz przywiózł raz wszystkie narzędzia położnicze przez ostrożność. Przyjechał do starego chłopa. I w tym wypadku chłop choruje. Spuchł z powodu choroby serca. Stan ciężki.

Dostał już digitalis z dodatkiem środków moczopędnych. Nie używa soli, mało pije. Wszystko jak potrzeba. Okazuje się, że miał już lekarza. Ale nie bardzo sklęsnął. Trzeba by mu wstrzyknąć moczopędny środek rtęciowy. Są takie novuryty na świecie. Mam nawet jedną ampułkę przy sobie. Sprawa prosta. Może się jeszcze jakoś wygrzebie. Odejdzie kilkanaście litrów moczu. Będzie mógł lżej oddychać. Będzie mógł jeść. Zacznie spać w nocy. Pożyje jeszcze jakiś czas.

Tylko że przedtem trzeba się koniecznie przekonać, czy nerki zdrowe. Na chore nowuryt by zaszkodził. Mogło by się źle skończyć.

Oczywiście, że prostą jest rzeczą zbadać mocz. Najprostszą w świecie. Wystarcza sięgnąć ręką po mikroskop. Położyć szkiełko pod soczewką.

Tylko że mikroskop został w domu. A tu jest Górna Tarnawa. Mogę pojechać z moczem chorego do domu. Ale wtedy odjadę z zastrzykiem od pacjenta. Jednym słowem muszę przyjechać jeszcze raz. Przyjechać po zbadaniu moczu. Zapewniam że na drugi wyjazd nie wezmę pieniędzy. Za pierwszy sam pacjent na razie nie chce płacić. Zaczyna mu się to wydawać podejrzane. Zapłaci jutro, gdy przyjadę z zastrzykiem. Dzisiaj już bardzo późna godzina. Jutro znów przyślą po mnie konie.

Nie przyjechały konie drugi raz. Nie wiem, co się stało z pacjentem.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Łożysko zostało z poważaniem.

Przerwanie ciąży u lekarza kosztuje kilkadziesiąt złotych, nawet po znajomości. Osobno za świadectwa trzeba płacić. A poronienie, skoro już raz krwawić zaczęło, załatwić musi lekarz za darmo.

Oczywiście o ile się jest ubezpieczoną lub żoną ubezpieczonego.

Więc kobiety poszły po rozum do głowy z pomocą miejscowych akuszerek.

Bierze się w tym celu drucik lub jakikolwiek podobny przyrząd. Podobno i szczoteczki do zębów się nadają. A nieboszczyk, profesor Rosner wspominał kiedyś na wykładzie nawet o marchewce. Jednym słowem przyrządów jest wiele i bardzo różnorodnych. Tylko jedną wspólną mają cechę; do zabiegu się ich nie gotuje. Będzie zakażenie, to się powie, że lekarz winien. Bo lekarz potem robi skrobankę. Tak wymyśliły akuszerki. I ruch jest coraz większy. Trzy do czterech razy w tygodniu słyszę to samo: „podniosłam ręce do góry, dźwignęłam dziecko, spadłam ze schodów i rzucił się krwotok“. Oczywiście same żony ubezpieczonych. 5 zł płacą akuszerce za drucik i zakażenie. Pracę lekarza dostają za darmo. Sezon poronień.

Wreszcie pewnej nocy zajeżdża prywatny mąż. Przywozi list od akuszerki. Położne przyzwyczaiły się już do tego, że żądam dokładnej informacji do czego wzywają. Muszę

wiedzieć, co że sobą zabrać. Bo w razie zabrania nieodpowiednich instrumentów, ryzykuje się 4 godziny czasu — czekanie na posłańca lub co gorsza — wracanie po rzeczy.

A z porodem różnie bywa. Za 4 godziny będą narzędzia — ale zato nie będzie już rodzącej.

Więc list jest.

„Wielmożna Pani — oczywiście jest napisane, żeby nie wątpić o dobrym wychowaniu położnej — i dalej: „płut się urodził, łożysko zostało z poważaniem".

Więc jedziemy z prywatnym mężem do wyjęcia łożyska po porodzie. Większość narzędzi została w domu, bo zabieg wykonuje się ręką.

„A dziecko żyje?" pytam męża po drodze. Jakie dziecko? — odpowiada mąż. Przecie to poronienie w trzecim miesiącu. „No to zawrócić konie, musimy zabrać rzeczy do skrobanki".

I tak tracimy półtora godziny. A list otrzymałam jak się należy.

Było i Wielmożna Pani i z poważaniem — wszystko co potrzeba.

Brakowało tylko jednej małej informacji: poród czy poronienie. A przydałaby się i druga: zapłaci, czy nie zapłaci.

Bo jak się można domyśleć nie zapłaciła. Jazda tam i z powrotem 4 godziny. Gotowanie narzędzi pół godziny. Mycie rąk 15 minut. Zabieg 10 minut. Wymyślanie na otoczenie celem zorganizowania pomocy przy zabiegu 1 godzina. Cucenie zemdlonego męża 15 minut. Czyszczenie

narzędzi po zabiegu pół godziny. Razem 6 godzin 10 minut, w noc.

Według cennika 72 zł za stratę czasu, 45 zł za zabieg. Razem 117 zł.

Zapłaciłam 15 zł za skargę o należność.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Nagłe wypadki.

Dzisiaj jest dzień nagłych wypadków. O 5-tej rano budzi mnie służąca. Po 14-tu godzinach pracy poprzedniego dnia należałoby dłużej spać. Ale dziewczynę jakąś żmija ukąsiła. Trudno! Wypadek nagły. Jeżeli nie wstrzyknę surowicy, może umrzeć. Wstaję i wchodzę do ordynacji. Dziewczyna młoda, świetnie wygląda. „Gdzież panią żmija ugryzła“. „Tu w nogę“. Na nodze ani śladu ukąszenia. „A kiedy to się stało?“ „Zeszłego roku właśnie o tym czasie“. „Więc poto mnie pani wczas rano z łóżka wyciąga“. „A po bo teraz idę na Kalwarię i wstąpiłam po drodze zapytać, czy mi się co nie stanie“.

Dowiedziawszy się, że jej nic nie będzie, zabiera się do odejścia. Nie pyta nawet, ile się należy. I ja nie poruszam tego tematu. Nie dostaje recepty, więc płacić nie ma za co. Żadna siła jej nie przekona. Może gdy będzie wracała z Kalwarii, obudzi mnie na odmianę o 12-ej w nocy.

O 11-ej przed południem jest jeszcze około 30-tu ubezpieczonych. Otrzymuję zawiadomienie, że muszę wyjechać zaraz do Lachowic do żony ubezpieczonego. Dostała krwotoku. Skąd — niewiadomo. Z nosa czy z macicy? I nie dowiem się. Ktoś przyszedł na pocztę w Lachowicach i telefonował stamtąd na pocztę w Suchej, bo w domu telefonu nikt nie ma. Z poczty przysłano do mnie posłańca z wiadomością. Nie ma kogo zapytać o bliższe

informacje.

Więc zabieram narzędzia do wszystkich możliwych krwotoków i jadę pociągiem. Biorę tragarza do rzeczy, bo zabieram pół ordynacji. Biorę drugiego w Lachowicach i szukam mieszkania ubezpieczonej. Znam tylko jej nazwisko. Po długich a ciężkich cierpieniach znajduję. W łóżku leży młoda kobieta różowa i uśmiechnięta.

— A gdzież ten krwotok? — pytam.

— A no był wczoraj — odpowiada — z nosa się lało.

— Więc poto mnie pani odrywa od 30-tu ubezpieczonych dzisiaj, żebym jechała do krwotoku, który był wczoraj. Do wypadków nienagłych wyjeżdżam popołudniu. A tu w ogóle mój przyjazd nie był potrzebny.

— Doktór jest od tego, żeby przyjeżdżał, kiedy się go wzywa, za to pani płacę — słyszę odpowiedź. — A płacą mi niecałe 300 zł. miesięcznie. Nie powtórzę co usłyszałam od „chorej“. Ani tego co ja jej powiedziałam. Nie wszyscy lubią brzydkie wyrazy.

Czekałam dwie godziny na pociąg powrotny. Tragarze nosili rzeczy. Wróciłam do domu o 4-tej popołudniu.

20-tu ubezpieczonych jeszcze czekało. Tylko ci, którzy byli naprawdę chorzy, odeszli. Nie mieliby siły tak długo czekać..

W międzyczasie wzywano mnie do porodu. Furmanka zajeżdżała dwa razy, bo innych lekarzy też nie można było znaleźć.

Ale przed chwilą przysłano posłańca na rowerze, że przyjazd niepotrzebny, rodząca zdążyła umrzeć.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Gdzie się dwóch bije, tam trzeci korzysta.

Jedyny wypadek, kiedy korzysta lekarz. Zdarza się najczęściej w okresie wesel. Bez bitki nie ma wesela.

Zazwyczaj budzą mnie o 2-giej lub 3-iej w nocy, jeden lub dwóch chłopów porznęli nożami. Jest na godzinę szycia. Pokrajany płaci z radością 40 zł. za szycie i za świadectwo lekarskie. Niech strona przeciwna ma koszty. Im cięższe uszkodzenie tym bardziej się cieszy. Posiedzi tamten dłużej w więzieniu.

Zaledwie spać się położyłam, przyjeżdża strona przeciwna. Jest znów godzina szycia. Znów płacą z radością 40 zł. Przecie to tamtych kosztuje.

Znów cieszą się, że ciężkie uszkodzenie. Zwłaszcza ten, który stracił oko.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

10% podatek od nieszczęścia.

Popołudniu przychodzą pracownicy rolni. Nie ma ich dużo. Przed paru laty zniesiono ubezpieczenie fornali, gajowych i robotników leśnych. Na folwarku zapanowała radość; nie muszą płacić do Ubezpieczalni. Mogą wybierać lekarza. Mogą wzywać trzech do tej samej choroby. Dostaną droższe lekarstwa. Ponoszą tylko 10% kosztów, resztę pokryje pracodawca.

Fornal ma byt zapewniony. Mieszkanie, zboże, ziemniaki, mleko. Jeszcze zarabia 8 zł miesięcznie: na tłuszcz do ziemniaków, na ubranie. Dla siebie i dla rodziny.

Stać go na chorobę do wysokości 80 zł według 10% przepisów. Nie musi jeść z omastą, nie musi się ubrać.

Dlatego od czterech lat jest dobrze. Po zniesieniu ubezpieczenia podniósł się stan zdrowotny pracowników rolnych... O wiele mniej chorują — ¼ tego co przedtem. Im kto mniej zarabia tym rzadziej i krócej choruje. Jeszcze by się pan zarządca obraził i pracę wypowiedział.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Żołądek a telewizja.

T. z Białki miał silne bóle w żołądku. Od 4 tygodni już cierpi. Dostaje bólów codziennie zawsze w 2 godziny po jedzeniu. Regularnie jak w zegarku. Z tego się można domyślić że w żołądku jest wrzód. A wrzód jest to rana wygryziona w ścianie żołądka.

Po świecie chodzi dużo ludzi z wrzodami żołądka. I z podobnymi do nich wrzodami dwunastnicy. Mam takich w Ubezpieczalni z pół kopy.

Chorują raz na rok lub co pół roku zwykle 4 lub 6 tygodni: Kładą się zaraz do łóżka. Przestrzegają przepisanej diety. Zażywają proszki. Wrzód się goi. Jest dobrze aż do następnego nawrotu.

Czasami jednak z ranki wrzodowej robi się dziura na wylot, niespodzianie jak piorun z jasnego nieba. Wtedy kładzie się gościa na stół operacyjny. Musi się zaraz brzuch otworzyć. Krajać i szyć to potrzeba. Inaczej śmierć.

Na szczęście dziura w żołądku rzadko się zdarza, choć tyle wrzodów jest na świecie. Zazwyczaj wrzód się goi. Goi go łóżko i dieta, dwa najsilniejsze lekarstwa na świecie. Można się leczyć w domu. Poleżeć parę tygodni. Mleko i jajka są na wsi. Szkoda pieniędzy na szpital. A chłopu tak trudno o ten grosz.

Więc kazałam T. leżeć. Wytłumaczyłam mu dietę. Przepisałam mu proszki na dodatek. Chłop odjechał.

Nie wiedziałam tylko, że przyjechał do mnie na rowerze. 10 km po złej drodze. Nie wpadłabym nigdy na ten pomysł. I że również na rowerze wracał. Spowrotem jechał do góry.

T. znów nie wiedział, że skoro tylko przyjechał do domu, zrobiła się dziura w żołądku. Nie wiedział czemu się gorzej rozchorował. Myślał, że mu proszki pomogą.

Żołądek znów nie wiedział, że na Białce nie ma szpitala. Że nie ma lekarza na miejscu. Że najbliższy lekarz jest w Makowie. Że T. nie pośle od razu po niego. Że do przyjazdu lekarza upłynie kilkanaście godzin. Że furmanka i podróż pociągiem do szpitala wymaga znów kilkunastu godzin. Razem 2 doby.

Nie posiadam takiej lunety, żeby patrzeć na moich pacjentów, żeby zajrzeć na Białkę, do Stryszawy i Krzeszowa co z nimi słychać.

Może się coś zmieniło w chorobie. Może trzeba zmienić komuś leczenie? Może zaszły jakieś ciężkie komplikacje? Może komu operacja potrzebna? — Nie wiem nic. Widziałam każdego tylko raz. Zwłaszcza tych ciężko chorych, którzy leżą.

Nie posiadam takiego teleskopu. Nie zaszła tak daleko telewizja.

Pytałam się po tygodniu sąsiadów o zdrowie T.

Już pochowany.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

„To o czym się myśleć nie chce“. Na własny koszt.

Wczas rano przyjeżdża małżeństwo z dzieckiem z Krzeszowa.

Dziecko kilkutygodniowe pokryte wysypką. Na twarzy strup. Nos zatkany. Jednym słowem wiadomo. Familijny lues. A ileż to dzieci już mieliście? pytam.

„To jest trzynaste — mówi chłop. Ale tamte wszystkie umarły malutkie. Te pierwsze to nawet rodziły się nieżywe i zawczasu“.

„I nie byliście z żadnym u doktora“.

„Z tymi co się żywe rodziły, tośmy z każdym jeździli. Skoro tylko zachorowało. Ale żadnemu doktór nic nie pomógł. Może tym razem pani coś poradzi“.

„Jesteście oboje zarażeni — tłumaczę im stylem chłopskim. Trzeba krew was obojga i dziecka posłać do badania. A gdy przyjdzie odpowiedź, leczyć was i dziecko zastrzykami.

„Ile to będzie kosztowało“.

„Zaraz policzymy: Badanie trzech krwi z przesyłką i dzisiejsza wizyta 30 zł. Kiedy się okaże, że będzie potrzeba leczyć, każde z was dostanie pierwszą kurację, t. zn. 8 dużych zastrzyków i 16 małych. Za zastrzyki zapłacicie od jednej osoby 80 zł, za dziecko policzymy połowę, to razem 2 X 80 + 40 równa się 200 zł — jedna kuracja całej rodziny. Lekarstwa do zastrzyków będą kosztowały około

70 zł. Liczmy już kurację z lekarstwami 250 zł. W ciągu roku musicie dostać cztery kuracje. Razem 1000 zł. I w drugim roku trzeba będzie wziąść ze dwie kuracje, albo więcej. Według tego jak krew będzie wyglądała. A może ze cztery lata trzeba będzie się leczyć.

„No to chodźmy do domu“ mówi chłop. — Ile się należy za wizytę“.

„4 zł“.

„A nie wystarczy 3 zł., bo nas nie stać na więcej“.

Musiało wystarczyć.

I trzynastemu dziecku doktór nic nie pomógł.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

O b c ę g i.

Idzie przez Suchę epidemia odry. Przyszła od Żywca wzdłuż głównego gościńca, przyjechała pociągiem do stacji kolejowej. Szerzy się powoli wzdłuż bocznych dróg i ścieżek. Najpóźniej wyjdzie na góry: Magórkę, Nowy Świat, Dział Makowski. Nie opuszcza ani jednej chałupy. Choruje kilkaset dzieci.

Przynosi ją do domu dziecko z pierwszej lub drugiej klasy, po nim zachorowuje rodzeństwo młodsze. Wszystkie małe dzieci ile jest w domu. Starsze są zdrowe: one już chorowały na „chrosty“. Bo przed 6-ciu laty była taka sama epidemia odry. Następna będzie za 6 lub 7 lat. Przyjdzie nieodwołalnie, gdy wyrośnie nowa pierwsza klasa. Ta która urodzi się po epidemii. Wcześniej nie będzie miał kto przynieść ze szkoły zarazka. Bo starsze roczniki odchorują teraz.

Więc wszystkie dzieci chorują. Które słabsze i źle odżywione dostają zapalenia płuc. Z tych dużo umiera. Silniejsze skoro tylko chrosty zbledną, idą do szkoły z plamami jeszcze na twarzy, z kaszlem. Zanoszą odrę tam, skąd ją przyniosły: zapada nowa seria pierwszoklasistów.

Lekarza prawie nikt nie wzywa, chyba tylko na tą chorą kasę. Przecie każdy wie, że to chrosty. A doktór zrobiłby doniesienie do gminy, że choroba zaraźliwa. Po co się na taki wstyd narażać.

Jest czerwiec. Piękna pogoda. Przyjemnie się jedzie furmanką. Szkoda, że już jesteśmy przed chałupą. Przyjechałam do dzieci ubezpieczonego. Nie chorowałam nigdy na płuca, nie chorowałam na serce. Dużo wytrzymać potrafię. Ale do izby wejść nie mogę. Zataczam się na progu, ciemno mi w oczach, słabo. Napróżno chwytam powietrze. Powietrza nie ma.

Z trudem wychodzę przed dom. Wykonuję kilka forsownych oddechów i w końcu jeden głęboki wdech. Jak przed zanurzeniem się do wody. Z tym zapasem powietrza wchodzę do izby. Wystarczy, żeby dojść do okna. Wystarczy żeby wybić szybę. Bo okno otworzyć się nie da. Przybite gwoździami z końcem września według zwyczaju — ani drgnie. Szpary zalepione kitem, obwiedzione wałkiem szmacianym. „Odry nie wolno przeziębiać“ objaśniają mnie matki. W izbie mieszkają dwie rodziny. Rodzina mojego ubezpieczonego i druga nieubezpieczona, rodzina bezrobotnego. Razem 13 osób. W tym 6-ro dzieci chorych na odrę. Troje ma zapalenie płuc. A tak uważano, żeby ich nie przeziębić. Podłoga izby ma może 9 m^2. Wysokość odpowiednia.

Starałam się dawniej tłumaczyć. Bawiłam się w wykłady. Patrzono na mnie z uśmiechem politowania. Zrażałam sobie ubezpieczonych, traciłam pacjentów prywatnych. Ustawiano przy drzwiach wartownika. Otwierano okna w pokoju chorego, gdy nadchodziłam, zamykano zaraz po moim odejściu. To samo u chłopa, to samo u inteligenta. Bo jest przyjętą powszechnie zasadą: chorego trzeba dusić. Zwłaszcza tam, gdzie płuca chore lub

zagrożone zamykać okna. Niech mu jeszcze trudniej będzie oddychać. Przecie w Chinach podobno zatykają choremu nos i usta watą, żeby przypadkiem dusza nie uciekła (Pearl Buck).

Więc dzisiaj nie powiedziałam nic. Wybrałam się w podróż. Od domu do domu. W jednym domu pożyczyłam obcęgi. Wyrwałam wszystkie gwoździe. Zepsułam ramy okien. Wybiłam dla pewności kilka szyb. Ludzie biedni. Przed zimą nowych okien nie sprawią. Na chleb nie mają. Będzie otwarte przez kilka miesięcy, w dzień i w nocy. Patrzono na mnie z podełba. Przeklęto mnie do dziesiątego pokolenia. Nie przepisałam żadnego lekarstwa. Dzieci wyzdrowiały.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Kalwaria.

Tysiące pobożnych pątników idą na odpust w Kalwarii w dniu 15 sierpnia.

A około 10 września rozpoczyna się co roku epidemia tyfusu. Bo okres wylęgania tyfusu wynosi właśnie trzy tygodnie.

Leżą w Kurowie dwie siostry w wieku 15 i 18 lat. Ubezpieczone. Dopiero były takie zdrowe, poszły nawet na odpust. Mieszkają na wysokiej górze, skąd trudno byłoby je zwieźć do szpitala. Żądają przyjazdu przynajmniej dwa razy w tygodniu. Stan ciężki, odmówić nie można.

Leżą trzy osoby w Stryszawie, jedna w Krzeszowie, dwie w Tarnawie. Każda wieś w innej stronie. Jeden wyjazd zabiera 5 godzin czasu. Drogi złe. Inne środki lokomocji jak furmanka nie istnieją. Nie ma mowy o wywiezieniu ciężko chorego do szpitala. Z samego transportu by umarł. Gdyby lekarz chciał do wszystkich obłożnie chorych jeździć tak często, jak potrzebują, wypadłoby 30-ci godzin wyjazdów na dobę. Więc przeważnie tych, co dalej mieszkają, Pan Bóg leczy. I prywatnych i ubezpieczonych. Dobrze, że byli na Kalwarii.

Przyprowadza mi ojciec 12-letnią dziewczynkę. Od tygodnia gorączkuje. Chodzi jeszcze, ale coraz bardziej ją zbiera. Pobieram jej krew do badania na tyfus i zalecam zgłosić się za 3 dni, kiedy nadejdzie wynik badania.

Zalecam zachować w domu środki ostrożności, żeby się reszta rodziny nie zaraziła. Ale ojciec nie zgłosił się ponownie. Obraził się, że jego córkę śmiem posądzić o chorobę zaraźliwą. Zresztą za trzy tygodnie zachorował i umarł. Na tyfus. Był pracownikiem mleczarni.

Chorowali podobno i inni pracownicy tej samej mleczarni. Ale do Ubezpieczalni zgłaszali się niechętnie. Jeszcze by ich posądzono o zaraźliwą chorobę. Jeszcze by mleczarnię zamknięto. Więc mleko i masło rozchodziło się regularnie po Suchej i okolicy.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Człowiek i pies.

Przyjechała do mnie furmanka z Kukowa. Wyjazd prywatny. Jakiś chłop zachorował. Nie wiem kto.

Jedziemy wyjątkowo tylko gościńcem. Wyjątkowo w jasny dzień. Powozi dorosły furman a nie 13 letni chłopiec. Nie wjeżdża pod każde auto. Nie jest pijany. To wyjątkowo dobry dzień.

Szybko zajechaliśmy przed ładny domek z ganeczkiem. Weszłam do pacjenta. Na łóżku leży chłop w wieku lat trzydziestu kilku. Skądś go znam. Rozpoznanie już sam sobie postawił. Napewno ma zapalenie, bo nic nie może pić. Z galanterią całuje mnie w rękę. Zdrętwiałam. Już wiem. Wiem jaką ślinę mam na ręce.

Przed 3 miesiącami było jeszcze lato. Gorący dzień. W domu z ganeczkiem były otwarte drzwi. Przy drzwiach siedział gospodarz domu i szył. Był krawcem. Nie miał czasu chodzić na spacer. W Kukowie jest bardzo dobre powietrze. Do Kukowa przyjeżdża dużo letników. Pieniądze na to górskie powietrze wydają. Tutejszy człowiek ma je zadarmo. Trzeba korzystać z powietrza.

Siedzenie przy otwartych drzwiach może się skończyć śmiercią. Nie, żeby się można było przeziębić. Przesąd. Zresztą było bardzo gorąco. Nie powiał nawet wiatr.

Nie wszedł przez drzwi otwarte bandyta z rewolwerem. Nie wpadł wilk z lasu. Wszedł pies.

Jest w medycynie jedno przykazanie, które do każdej choroby się nadaje: że lekarz najpierw pacjenta bada. Potem tego samego pacjenta leczy. Ale w jednym wypadku jest inaczej. W wypadku pokąsania przez psa. Tu bada się psa, leczy się człowieka. Całkiem naopak.

Krawiec dostał 20 zastrzyków. Pies był wściekły.

Szczepionkę przeciw wściekliźnie wynalazł Pasteur. Olbrzymi sukces medycyny. Daje tylko 1% złych wyników. W 99% zabezpiecza od wścieklizny. Wiele operacyj daje dziś kilka procent śmiertelności. Choroby zakaźne kilkanaście, dwadzieścia, trzydzieści. Ukąszenie wściekłego psa jest bezpieczniejsze niż operacja ślepej kiszki. Bezpieczniejsze niż szkarlatyna i tyfus. Dawniej było prawie zawsze śmiertelne.

Obecnie 1%. Dzięki szczepionce.

Mój krawiec był tym jednym na stu.

„Oczywiście, że pan ma zapalenie — mówię i wyszłam pomówić z żoną. Pomówić w sprawie transportu do szpitala. Za kilka godzin zaczną się ataki. Już teraz jest bardzo podniecony. Na widok wody wpada w szał. Pozabija całą rodzinę. W domu są drobne dzieci. Nie można go tu zostawić. Trzeba go transportować do szpitala. Piękne słowo.

Zdarza się, że ktoś z letników zachoruje w pobliżu Suchej. Chce jechać do szpitala. Pyta się wtedy o auto sanitarne. Niechże posłucha o tym aucie.

Na furmance, którą przyjechałam, układa się posłanie ze słomy. Na szukanie drugiej furmanki nie ma czasu. Jedziemy razem z pacjentem do Suchej. Z nami jedzie

kochająca żona chorego. Zdążyła go już pocieszyć, że to nie zapalenie. Objaśniła go, że to wścieklizna. Teraz milczy.

Przyjechaliśmy do mego mieszkania. Zostawiłam w domu krawca z żoną. Poszłam na pocztę. Zatelefonowałam na pogotowie w Krakowie. Otrzymałam tam cenne informacje. Pogotowie nie wozi chorób zakaźnych. Inne przewozi, owszem. Ze Suchej do Krakowa za 100 złotych. Poradzono mi dzwonić do Miejskich Zakładów Sanitarnych. Auta Miejskich Zakładów przewożą zakaźne przypadki, owszem. Ale nie wyjeżdżają poza Kraków. Zatelefonowałam do Starostwa w Makowie — udzieliło ni i grzecznie dobrej rady: Niech go transportuje gmina. Niech go transportuje rodzina. Ale gmina jest w Kukowie o 12 km od Suchej, a rodzina...

U mnie w mieszkaniu popłoch. Pacjenci uciekają i krzyczą. Krawiec już opowiedział wszystkim, co mu jest. Kochająca żona zabrała wóz. „Kiedyś go pani leczyła, to sobie go pani odwoź — powiedziała“. To rzekłszy odjechała do Kukowa.

Za 20 minut odchodzi pociąg. Wychodzę na ulicę. Zatrzymuję najbliższego policjanta. Proszę go o odwiezienie pacjenta. Pojechałabym sama, gdyby mi czas pozwolił. Dałam pieniądze na bilet. Poszli.

Ledwo się trzymał chłop na nogach. Może zajdzie na stację z pomocą policjanta.

Odetchnęłam. Nie wiedziałam tylko, że policjant nie pojechał. I że też się boi wścieklizny, choć nosi bagnet i karabin. Że odprowadził go tylko na stację. Że chory pojechał sam. Że w Krakowie na ulicy dostał ataku. A ataki

wścieklizny są jak stan szałowy wariata.

Dziś wszystko wiem. Wiem, że w Suchej nie ma nawet noszy do transportu chorych, chociaż gościńcem mkną setki aut, a w górze warczy czasami aeroplan. Że prędzej można się dostać do stratosfery niż ze wsi w nagłym wypadku do szpitala. Wiem wszystko, co potrzeba.

Zostawię teraz każdą wściekliznę w domu. Niech pozabija rodzinę. Niech zakazi kogo chce śliną. Niech idzie do tych wszystkich urzędów, które umieją dobrze radzić. Nie zabiorę go tylko do mego mieszkania. Jak każdy doświadczony lekarz.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Nie zaglądaj ubezpieczonym w zęby.

Gdy się ktoś trzyma za część ciała zwaną twarzą i wzrokiem błędnym spogląda, wiadomo co jest. Ząb go boli.

Więc żal mi się zrobiło nieboraka, jak powiada ktoś w „Panu Tadeuszu“ i wołam go przed kolejką. Ząb nadaje się do leczenia, więc chłop dostaje kartkę do dentysty.

Ale nie rusza się ze stołka. „Ja chcę, żeby mi pani tego zęba wyrwała. Ja płacę chorą kasę, mnie się należy“. I nie ma na to rady. Nie pomaga tłumaczenie, że ząb da się jeszcze wyleczyć. Ani że w młodym wieku nie można tak lekkomyślnie zębów tracić, bo wnet nie będzie miał czym gryźć. Ani że bez zębów pannie się nie spodoba.

„Pani ma to robić co ja chcę, bo ja płacę do Ubezpieczalni. Gdybym chciał, żeby mi pani ten palec ucięła, to pani musi to zrobić. W tej Ubezpieczalni, to tylko chcą naprawiać i naprawiać zęby. Nie będę tyle razy da dentysty chodził. Pójdę do prywatnego doktora to mi za 3 zł wyrwie“.

I poszedł do prywatnego doktora. Za swoje pieniądze to on doktorowi powie, co z zębem trzeba robić.

Mam wiadomość z wiarygodnego źródła, że doktór dał się przekonać.

Dlaczego nie ma 3 zł zarobić?

Poco odsyłać pacjenta do dentysty?

Z jednym zębowym pacjentem weszli i inni. Chcę się od

razu pozbyć tej zębatej kolejki. Kilka młodych kobiet poniżej lat 30. W ustach już prawie same ropiejące korzenie. Nadają się do wyrwania. Ale mało która z pacjentek zgadza się na usunięcie korzeni. „Na razie nie boli to niechta siedzi. O te w zadku to mi nie chodzi. Jak uzbieram trochę pieniędzy za mleko i jajka — mówi — to sobie u prywatnego dentysty dam zrobić koronę na ten ząb z przodu“. Oczywiście na zdrowy ząb. Bo jakżeby mogła bez korony iść na wesele siostry.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Dowód osobisty.

Były niedawno takie czasy, że ubezpieczeni nie mieli legitymacji z fotografią: przynajmniej na prowincji. Święte to były czasy. Z kartką pracodawcy wydaną na nazwisko ubezpieczonego przychodzili do lekarza wszyscy krewni, koledzy i sąsiedzi. Dzisiaj tylko podstawia się dzieci. Bo dorośli mają legitymacje z fotografiami.

Otóż w tych dawnych dobrych czasach przyszła młoda kobieta do zbadania; żona ubezpieczonego Józefa K. Źle się czuje od paru miesięcy, osłabiona, bóle w krzyżach i t. d. —

„A dzieci ile pani ma“. „Nie mam dzieci“.

Otwieram kartotekę, dwa porody zanotowane.

„Ma pani dzieci, czy nie?“

„Nie mam“.

„Więc dlaczego mam zapisane, że pani dwa razy rodziła“.

„Mam dzieci — rumieniąc się mówi — tylko się wstydziłam przyznać“.

Sprawa zaczyna się wikłać.

„Mężatka wstydzi się, że ma dzieci“? Dziwnie się czasy zmieniły.

Kładę pacjentkę na krześle ginekologicznym i stwierdzam autentyczne dziewictwo. A żona Józefa K. dwa razy rodziła.

Okólnik — nie wiem który.

Ubezpieczalnia radzi, żeby w wypadkach wątpliwych posługiwać się stanem uzębienia, jako środkiem do stwierdzenia tożsamości osoby. Ginekologia daje sposoby prostsze.

Trzeba wiedzieć, jak kogo legitymować.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

O cudownych własnościach wody ze Skawy.

Niezwykły urodzaj na lues w tym roku. Już za 50 gr. można go dostać, jak mnie poinformowali wtajemniczeni.

Co drugi dzień przychodzi któryś z młodych robotników ze świeżym owrzodzeniem pierwotnym. Aż trzeba było wyznaczyć osobne godziny na zastrzyki. Póki objawy nie nikną, chodzą regularnie. Później trudno ich będzie przekonać. Przyprowadzają i kolegów — rolników nieubezpieczonych. Kto ma szczęście i dostanie gdzieś pracę i świadczenia ubezpieczalni przychodzi się leczyć. Kto nie ma, rezygnuje po kilku zastrzykach. Zbyt wielki koszt. A choroba wcale nie dokucza. Może to nieprawda, że to takie niebezpieczne. Może lekarz tak straszy, żeby wyciągnąć pieniądze? Kto by się na tym wyznał. Zobaczymy jak będzie dalej, mówi każdy.

I czekają miesiące i lata. Do czasu, kiedy się nic nie da zrobić. Za kilka tygodni przyjdzie nowa seria chorych; będą to kobiety ze świeżymi objawami choroby, fala zatacza szersze kręgi.

I znów prywatny lues. Znowu dziecko. Dorosły z jakimiś tam krostami nie pójdzie tak prędko do lekarza. Na chorą kasę jeszcze by poszedł, ale na swój koszt to nie. Ale ożenił się i dzieci mu się nie chowają. Jedno, drugie i trzecie umarło. A czwarte w tym roku urodzone też zaczyna chorować. Znowu całe krostami obsypane.

Więc przychodzi matka. Płacze i prosi, żeby jakoś dziecko ratować. Słucha co to za choroba, jak trzeba leczyć i ile to będzie kosztowało. Zgadza się na badanie krwi, nawet się nie obraziła. Co więcej bierze dwa zastrzyki wraz z dzieckiem. I przestaje przychodzić. Poszła po radę do akuszerki egzaminowanej. Jakieś tańsze sposoby leczenia przecież muszą być. I dowiaduje się, że są: trzeba codziennie rano kąpać dziecko w wodzie ze Skawy. (Rzeka koło Suchej). Jaka to dobra matka mówią wszystkie sąsiadki. Chodzi codzień 2 kilometry po wodę do Skawy, niesie wodę do domu i kąpie dziecko. Żeby mu tylko pomogło.

I pomogło: dziecko nie umarło. Ma 15 miesięcy, nie chodzi i nie siedzi. Leży w kołysce blado żółte i z trudem głowę podnosi.

Jeszcze codzień kąpie się w cudownej wodzie ze Skawy.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Prywatny wyjazd do porodu.

W odległości 12 kilometrów od Suchej rodzi kobieta. Wie, że poród będzie ciężki, bo tamte cztery porody też były nie lekkie. Ledwie z nich z życiem wyszła. Pierwsze dziecko rodziła dwa dni chociaż było bardzo malutkie. To jedno jej żyje. A te późniejsze, jak to zwykle bywa, coraz większe. Dwoje przyszło na świat nieżywych przy akuszerce. Trzeciemu doktór dziurę w głowie zrobić musiał.

Więc jest przygotowana na wszystko co najgorsze. Już babka przy niej siedzi. Egzaminowanej akuszerki nie weźmie, bo do chorej kasy nie należy. Zażądałaby 10 albo i 20 zł. A babce 5 zł. wystarczy. Ona 6-cioro dzieci urodziła, to się na tym zna. O rodzącą troszczy się jak może. Co chwila palcami wchodzi i coś rusza, żeby się otwór w macicy powiększył. A taka egzaminowana nie chciałaby otworu robić, ino by się myła i myła. Raz ma człowieka dotknąć, to się tyle czasy do tego myć musi. I mydła szkoda i izba się zachlapie. A po porodzie egzaminowana akuszerka ręcznik maczany w zimnej wodzie kobiecie na brzuchu kładzie. Jeszcze macicę przeziębi. Z babką to jakoś weselej. Swoja, znajoma, na weselu była. Pierwsze dziecko do chrztu trzymała. Jak tylko dowiedziała się, że sąsiadka rodzi, zaraz przyszła. Prosto od roboty, bo gnój z pod bydła wybierała.

Bóle idą jedne za drugimi od wczesnego rana, kobieta jęczy i stęka. Babka robi otwór w macicy i pociesza. Już wieczór nadchodzi, dziecka nie widać. Jeszcze przed południem woda z kobiety odeszła. „Trzeba posłać po egzaminowana akuszerkę — mówi babka — bo ja tu nic nie poradzę.“ „Widać, się dziecko skręciło we środku“. Więc mąż idzie szukać koni. Za niecałe dwie godziny są konie. Po następnych czterech godzinach przyjeżdża egzaminowana akuszerka. Niedaleko nawet mieszka, ino ją trzeba było po domach szukać. Egzaminowana szuka drzewa, pali w piecu i grzeje wodę na mycie rąk. Piec zły. Woda będzie za 2 godziny.

Już od sześciu godzin zamiast pojedynczych bólów porodowych — co to jak zwykle jeden za drugim idą a w przerwie kobieta choć na chwilę może odetchnąć — jest jeden ciągły ból; macica grozi pęknięciem. Rodząca krzyczy, krzyczy okropnie bez przerwy. Teraz chcą wszyscy z domu uciekać i mąż i babka. Nie mają serca na to patrzeć. Egzaminowana nie czeka na wodę z pieca. Myje ręce w brudnej wodzie z konewki i bada. „Kobieta ciasno zbudowana — mówi — a dziecko ma dużą główkę, ta główka nie przejdzie. Tu potrzebny będzie doktór“. „To pocóż pani szkołę kończyła — mówi mąż — kiedy pani nic nie potrafi poradzić i pani płacić i doktorowi, to za dużo. Poczekajmy jeszcze, może się urodzi“. Ale egzaminowana czekać nie chce. „Chcecie posyłać po doktora to zostanę — a nie — to nie mam tu co robić — powiada — kiedyście wiedzieli, że kobieta źle rodzi, trzeba mi ją było przed porodem do badania przyprowadzić. Byłaby do szpitala

zawczasu pojechała. A przynajmniej mogliście mnie wcześniej zawołać. Byłabym posłała po doktora w swoim czasie, a nie teraz, kiedy kobieta ledwie żyje“.

Więc chłop szuka po nocy drugich koni, bo te co jeździły po egzaminowaną akuszerkę są zmęczone. Za godzinę konie są. Za cztery godziny przyjedzie lekarz. Droga w jedną stronę trwa przeszło 1½ godziny, a narzędzia też trzeba pozbierać. Zapomni się o najmniejszym drobiazgu, cały lekarz na nic. Palcem zabiegu nie zrobi. Jeżeli nie weźmie dostatecznej ilości spirytusu do palenia, nie wygotuje narzędzi. Gotowanie na wiejskim piecu może trwać 3 godziny. Za 3 godziny kobieta umrze. Bo już przeszło od 9 godzin grozi pęknięcie macicy.

Zabieg prawie beznadziejny. O odesłaniu do szpitala nie ma mowy. Szukanie nowych koni zajęłoby godzinę. Pakowanie kobiety na wóz półtorej godziny. Droga do stacji kolejowej jedną godzinę razem 3½ godzin. A najbliższy pociąg odchodzi za pół godziny. Następny za 14 godzin. Ani zdążyć na pierwszy — ani dożyć do drugiego. Trzeba zacząć robić wymóżdżenie. Przy grożącym pęknięciu macicy należy pracować w narkozie. To zmniejsza niebezpieczeństwo pęknięcia. Kto będzie dawał narkozę, kiedy akuszerka musi pomagać przy zabiegu? Trzebaby mieć dwie kwalifikowane osoby do pomocy. Jedną do narkozy, drugą do asysty. Więc rezygnujemy z narkozy. Zresztą eter wiadomo łatwo palny materiał — a baby świecą lampką naftową. Podejdzie która bliżej i spłonie położnica wraz z lekarzem i asystą.

Więc akuszerka ma trzymać głowę przez powłoki

brzuszne. Lekarz ma wymóżdżać główkę. Każdy ruch główki pod naciskiem narzędzia, które ma przebić kość czaszki naciska na mięsień maciczny grożący od dawna pęknięciem. Od akuszerki która unieruchamia główkę zależy życie rodzącej. Nie łatwo jest akuszerce trzymać główkę poprzez napięty aż do ostatnich granic mięsień. Pęknięcie następuje przed ukończeniem zabiegu: bóle ustają zupełnie. Kobieta blednie coraz bardziej. Ciemno jej w oczach. Przez kilka minut drgawki i śmierć.

Winien jest lekarz, winna egzaminowana akuszerka.

Najlepsza jeszcze babka. Póki ona była przy porodzie, to było dobrze. Kiedy tylko przyszła egzaminowana, już się kobiecie pogorszyło. A przez doktora dopiero na dobre umarła...

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Dlaczego się chłopcy źle chowają.

I znów prywatny pacjent, młody chłop. „Dziecko mi chore“ — powiada. „A gdzież to dziecko?“ — pytam. „A no w domu. Na zbadanie dziecka pieniędzy nie mam, ino tak przyszedłem, — na poradę. Co to takiego jest, że mi się chłopcy chować nie chcą, a dziewuchy wszystkie trzy co się urodziły to żyją. Strasznie byśmy chcieli chłopaka mieć. Już mi dwóch chłopców umarło, jeszcze miesiąca nie mieli. A teraz trzeci przed tygodniem na świat przyszedł i znowu choruje. Zdaje się, że nic z niego nie będzie. A człowiek już nie wie, co mu dać, żeby się chował. I jajkośmy mu na mleku roztrzepali i ugotowali i bułką z mlekiem karmili i śmietanką. A żona to co po chwilę pierś mu daje. Kiedy tylko zapłacze i w dzień w nocy. A im więcej daje, tym więcej dziecko płacze. Teraz to już nic nie je i nie pije ino zwraca cięgiem i zwraca. I ktoby to powiedział, że na tyle starania, tak się dziecko potrafi źle chować“.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Moralność przede wszystkim.

I chłopcy się źle chowają i dziewczęta też źle. Gdzie jakie dziecko się urodzi, ciągle choruje. Jedno zwraca, drugie ma czyszczenie, trzecie nie chodzi i nie siedzi w swoim czasie.

Ale będzie w Suchej coś nowego:

Będzie poradnia — stacja opieki nad dzieckiem. „Podobno będzie tam waga i pielęgnarka będzie ważyła każde dziecko“. Mówi jedna kumoszka. „Co to na chorobę ważenie dziecku pomoże?“. „Ważenie szkodzi“ mówi druga sąsiadka — byłam raz z dzieckiem u takiego dochtora, co dzieci ważył, co to wiecie się nazywa specjalista. I dziecko w równe trzy miesiące potem umarło. Ani o jeden dzień wcześniej ani później; widocznie że mu ta waga zaszkodziła. Zapalenia płuc dostało, bo się na wadze przeziębiło i ten ziąb w nim już został“.

„Ja tam mojego dziecka ważyć nie dam — mówi trzecia — choćby nie wiem co. Będzie chore to pójdę z nim za pieniądze do dochtora, żeby mi leków przepisał. Na tę chorą kasę to zawsze coś wymyślą“.

„Ale tam się będzie podobno chodziło tylko ze zdrowymi dziećmi, mówi inna“.

„A pocóżbym ja ze zdrowym dzieckiem do doktora chodziła, dziwi się sąsiadka. Kto zdrowy, temu doktór nie potrzebny“.

„Że to ma być niby opieka nad dzieckiem — wyjaśnia pierwsza. Mówiła pielęgniarka, że nas tam będą uczyli, jak trzeba dzieci chować“.

„Ja sześcioro dzieci miałam, a troje pochowałam, to mnie doktorka uczyć nie potrzebuje. Ona dzieci nie chowała. Co ma Pan Bóg wziąść, to weźmie, wszystko jest w ręku Boskim“.

I radzą kumoszki i radzą. Że doktorka każe dziecku jakieś marchewki dawać. I na zegar patrzeć kiedy karmić. I całą noc dziecku piersi nie dać. Przecie taka malizna tak długo bez piersi nie wytrzyma. A najgorzej to już z tym powietrzem. W zimie każe malutkie dzieci na pole wynosić. Coś się jej w głowie musiało popsuć, albo jej gościec na mózg uderzył.

I ruch się robi coraz większy. Dociera do miejscowej inteligencji. Ocknęli się alkoholicy. Zacietrzewiły się plotkarki.

Poradnia dla dzieci? O, to coś podejrzanego!

I wszyscy zgodnie zadrżeli o zagrożoną moralność.

Wreszcie przychodzi do mnie oficjalnie przedstawicielka moralistów. I zadaje mi uprzejme pytania: Czy w poradni dla dzieci nie będą się działy rzeczy sprzeczne z etyką katolicką. Ma na myśli przerywanie ciąży.

„Łaskawa pani — odpowiadam. W pytaniu pani tkwi mały lecz zasadniczy błąd; do stacji opieki nad dzieckiem zgłaszają się dzieci już urodzone, a częściowo nawet nieco podchowane. Czy pani sądzi, że te dzieci potrafiłabym jeszcze wyskrobać?“

Pytanie zadała mi osoba z inteligencji.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

C u d o t w ó r c y.

Wszyscy wiedzą co to jest mocz, jak wygląda i do czego służy. Z punktu widzenia lekarskiego potrzebny jest głównie do badania chorób nerkowych i cukrzycy. I do hormonów przysadkowych. Do świnek morskich i młodych myszek białych. I do niektórych innych celów zależnie od aspiracji naukowych delikwenta. Tak jest w klinice i tak się wykłada studentom medycyny. Ale w życiu jest inaczej.

Leży chory chłop albo baba, na wysokiej górze, powiedzmy w pobliżu Suchej — furmanką dwie godziny jazdy w linii powietrznej nie będzie więcej jak 8 km. Droga zła, wyboista. Połowa wozu jedzie drogą a połowa prawie że wisi nad urwiskiem głębokości około kilkudziesięciu metrów. Można doktora wywalić do potoka a gorsza wóz się popsuje i koniowi się co stanie. A choć dowiezie się doktora w porządku na miejsce, to czy to się opłaci? Ze 20 zł musi chłop zapłacić, a może się doktór nie pozna na chorobie. Są miesiące, że wcale nie można dojechać: droga wyślizgana, lód, stromo. Chyba naokoło. Ale to więcej wykosztuje i furman i doktór. A skąd tych pieniędzy brać? Kiedy baba była zdrowa, nosiła codzień litr mleka do Suchej. Chodziła codzień wczas rano tą drogą, którą w razie nieszczęścia wiezie się doktora lub księdza. I uzbierała 6 zł za miesiąc. Ma te 6 zł w węzełku pod poduszką i myśli, jakby się ratować. Więc sąsiadki doradziły: poślijcie mocz do doktora.

Podkładają pod babę garnuszek: — taki zwyczajny, co

się w nim masło do miasta nosi. Przecie to się potem umyje. Wlano mocz do flaszeczki i chłop idzie do Suchej. Przychodzi do mnie i pyta: „Czy pani bada z moczu“. Więc próbuję mu wytłumaczyć: mało jest takich chorób, żeby można je było z samego badania moczu poznać. Zwykle musi się całego chorego zbadać. Zbadam ten mocz, ale panu nie obiecuję, że to wystarczy. Pewnie będziecie musieli chorą tu przywieźć, albo trzeba będzie do niej jechać. „Przywieźć jej po takiej drodze nie dam rady, bo na łóżku już mało co dycha, jeszczeby po drodze umarła. A pani też nie powiezę, bo nas na to nie stać. A do chorej kasy nie należę. Mam płacić za badanie moczu, a jak pani się z moczu na chorobie nie wyzna, to wolę iść do Frydrychowa. Tam jest doktór, co na wszystkie choroby z moczu bada“. Więc chowam mikroskop do szafki i milknę, więcej nie mam nic do powiedzenia! A chłop idzie pieszo do Frydrychowa jeszcze około 20 klm., z flaszeczką moczu. Co to za dobry doktór w tym Frydrychowie. Ino pod światło na mocz popatrzył i już wie co jest: ciężka gruźlica, zakażenie krwi albo cośkolwiek innego.

Nie byłam przy tym badaniu, lecz domyślam się, że tak się odbywa: doktór ma w pudełeczku małe karteczki a na każdej napisaną nazwę choroby. Wszystkie choroby jakie są na świecie. I patrzy na mocz pod światło. Potem zamyka oczy i wyciąga jedną karteczkę z pudełka. Otwiera oczy i odczytuje nazwę choroby. I pisze receptę. Znamy te recepty w całym powiecie: potrochu wszystkie środki jakie są w aptece, niekoniecznie nawet po alfabecie spisane. Lekarstwo kosztuje 30 albo 40 zł. Chłop sprzedaje

prosiaka. Bo na „japtekę“ pieniądze muszą się znaleźć. Będzie chwalił doktora, że drogie lekarstwo przepisał. Będą go popierały apteki. Będzie najsławniejszym lekarzem w powiecie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Dziwna potrawa.

Rp. Amidopyrini 1.0
Natrii aethyl phemylbarbiturici 0.75
Natri hydrobromati 10.0
Sol. arsen. Fowleri 2.0
Tr. digitalis 1.0
Tr. belladonnae 0.5
Tr. strychni 1.5
Tr. valerianae 5.0
Succi liquiritiae 7.5
Syr. kali sulfoquajacolici
H_2O ..... ad 200.
M.

Sposób użycia: 2 — 3 razy dziennie ½ — 1 łyżki stołowej.

Trochę miodu z pieprzem i masłem, śledź z rodzynkami i bitą śmietaną do tego solona konfitura.

Nie ma na świecie kucharki, któraby zmieszała artykuły spożywcze, tylko dlatego, że stoją obok siebie w kredensie. Nie ma człowieka, któryby zjadł tę potrawę.

Ale może istnieć lekarz, który zmiesza różne środki, tylko dlatego, że stoją obok siebie na półce aptecznej. Może

istnieć aptekarz, który tę mieszaninę sporządzi i sprzeda. Może istnieć pacjent, który ją wypije. Który za nią chętnie zapłaci.

Może się zdarzyć, że autor takich recept ma dużą praktykę. Jest najsławniejszym lekarzem w promieniu kilkudziesięciu kilometrów.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

A p t e k i.

Z różnymi częściami ciała ma lekarz prowincjonalny do czynienia. Dlatego jest nazwany omnibusem.

Więc przyszedł pacjent z okiem. Prywatny, gospodarz wiejski. Oko zniszczone, zmienione w niekształtną bliznę. Prawdopodobnie miał wrzód na rogówce. Od trzech tygodni głowa go bardzo bolała. Z dnia na dzień coraz gorzej widział, ale to jeszcze dało się wytrzymać. Dopiero w tym tygodniu mu się pogorszyło, więc przyszedł.

Przyszedł, gdy oka już nie było.

Gdyby zaczął chodzić od pierwszego dnia, zostałby prawdopodobnie za tydzień wyleczony.

„Ady leczyłem się od początku — mówi chłop“ I opowiada, jak było: do różnych aptek chodził i lekarstwa kupował. „Bo przecież aptekarz musi wiedzieć, co jest dobre na oko, gdyby nie wiedział, toby nie sprzedawał. Poco doktorowi płacić za receptę? I ktoby to pomyślał, że tyle leków mu nie pomoże? Kosztowały kilkadziesiąt złotych.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Instrument mądrzejszy od lekarza.

Nie wiedziała p. Szpilecka, że badanie moczu było potrzebne. Skąd miała wiedzieć?

Leczy się od miesiąca na chorobę nerek. Na jaką, to tajemnica. Straciła kilka kilo od przepisanej diety.

Nie dawno kupiłam mikroskop za 680 zł. Za niską stosunkowo cenę nabyłam przedmiot wartości 1000 zł. Bez mikroskopu lekarz jest jak bez prawej ręki. Nie może rozpoznać i rozróżnić chorób nerkowych. Nie może wykryć gonokoków i prątków gruźliczych. Błądzi po ciemku. Bo gruźlica, choroby nerkowe i gonorea, to chleb powszedni lekarza. Większość pacjentów.

W moczu p. Szpileckiej nie było nic. Nerki zdrowe. A plecy jak bolały tak bolą. Nie wiem dlaczego.

W szpitalu długo ją później badano. Interna nie znalazła dla siebie nic. Chirurgia także nic. Bo zapalenie korzonków nerwowych nie należy ani do tych ani do tamtych. Znaleźli je dopiero neurolodzy. Szpilecka jest im wdzięczna za leczenie. Moja pani, a mikroskop to pies?

Kto był tym pierwszym detektywem, który wykrył, że szuka się złodzieja na fałszywym tropie? Przecie mikroskop nie lekarz.

Badania moczu nauczy się każda służąca za miesiąc. Sprytniejsza za dwa tygodnie. Jeżeli tylko będzie miała mikroskop, probówki i odczynniki. Mikroskop kosztuje 1000 zł.

Bez mądrych przyrządów lekarz jest nie wiele wart. Nic

na to nie poradzę.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Co to jest oberwanie i jak należy je leczyć.

Nie wiele dzisiaj egzaminowana akuszerka zarabia na wsi.

Rzadko się zdarzy, żeby jej 10 zł zapłacili za poród. Jeszcze z chorej kasy to płacą 8 zł. A od innych dobrze jak 5 zł dostanie. Bo może i nic nie dostać.

Wysiedzi się ze 24 godzin przy kobiecie, a choćby tylko przez noc, potem jeszcze przez kilka dni musi przychodzić ze tę samą piątkę, kobietę zobaczyć, łóżko przesłać, dziecko ukąpać. Nieraz i starszym dzieciom jeść ugotować i izbę zamieść.

Pięć albo i sześć porodów trafi się jej w miesiącu. Dużo kobiet wzywa babki.

Z tych pięciu albo sześciu nie wszystkie kobiety płacą. Jedna zapłaci, gdy mąż pracę dostanie. Druga kiedy sama pozdrowieje i jajka albo serek na jarmarku sprzeda. A trzecia nie zapłaci wcale. Może kiedy w lecie odrobi, kiedy będzie robota w polu.

A akuszerka musi żyć. Musi mieć kuferek z narzędziami i lekarstwami.

Poniektóra ma swoje gospodarstwo. Inna przyjmuje bieliznę do prania. Trzecia chodzi do kopania ziemniaków i innej polnej roboty. Prawie wszystkie robią poronienie — czym mogą — i w każdym miesiącu ciąży.

A niejedna wreszcie leczy. Najlepiej leczy akuszerka Zembrzycka. Ta co kąpiele w wodzie ze Skawy doradza. Umie smarować po brzuchu. Kogo ino brzuch zaboli, ten

woła akuszerkę Zembrzycką. I chłop i baba!

Jednemu doktór mówił, że ślepa kiszka i trzeba na operację jechać. Kobiecie znowu powiedzieli doktorzy, że na zapalenie jajników choruje. Innej, że gruźlica kiszek. Wiadomo, że doktór na oberwaniu się nie wyzna.

Kiedy brzuch boli, wszyscy wiedzą, że nie co innego, ino musi być oberwanie. Z podźwignięcia. Znosi się snopki do stodoły, konewki z wodą, strawę dla bydła. I wnętrzności się oberwią.

Nie ma na to innej rady ino akuszerka. Wysmaruje mocno brzuch. Wnętrzności podniesie do góry i na swoim miejscu ułoży. I każdy mówi, że mu się po smarowaniu poprawiło. Tylko, że jakoś parę osób zaraz wzywało lekarza. I wnet poumierali na zapalenie otrzewnej.

Widocznie akuszerka pomogła, ino doktór zaszkodził.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Wcierki rtęciowe.

Stara metoda ale dobra. Mówią wenerolodzy. Stosowana już w starożytności. Trzeba stosować przez 5 dni, potem skontrolować chorego czy nie ma zapalenia dziąseł, albo co gorsze nerek. Potem przerwa jednodniowa. Znów przez 5 dni wcieranie, codzień w inną część ciała. I znów kontrolować i znów wcierać. Do sześciu razy sztuka, trzydzieści wcierek razem. Tak nas ładnie uczyli.

Ale chłop nie taki głupi, żeby chodzić co 6-ty dzień do doktora na jakąś kontrolę, żeby doktór za wizyty pieniądze wyciągał. Na chorą kasę to można tak chodzić po próżnicy. Za swoje pieniądze nie ma głupich. Receptę dostał. Wie, czym się leczyć, wystarczy, że na aptekę pieniądze wyda. I chłop wydawał ile mógł, kupował lek, który mu doktór przepisał. Na aptekę nigdy nie szkoda. Po kilku miesiącach przychodzi do drugiego doktora. Przepisowe zatrucie rtęcią: zapalenie nerek.

Wszystkiemu tamten doktór winien.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

I wierz tu mężczyznom.

Pogodna księżycowa noc. Wiosna. Może by raz pójść na spacer? Nie. Już zajechała furmanka. Młody chłop z Makowa przed dwoma laty się ożenił. Przed rokiem żona rodziła. Było poprzeczne położenie. Obrót płodu. Pamiętam.

Znów trzeba jechać do kobiety. Czegoś ją strasznie brzuch boli. „A nie poród przypadkiem?“ — pytam. „Uchowaj Boże“ — mówi mąż — Bolenie brzucha ma od rana“.

Wsiadam na furmankę z niepokojem. Nie zabrałam ze sobą nic. Dokładnie przed rokiem rodziła. A teraz brzuch ją boli? Dziwne.

Kobieta mieszka niedaleko. Rzeczywiście bardzo ją brzuch boli: właśnie wypadła pępowina. Przed chwilą wody odeszły.

Płód w położeniu poprzecznym. Tętno ma złe. Trzeba obrócić i wydostać natychmiast, inaczej się udusi. Nie ma wody, nie ma mydła, nie ma spirytusu. Brudnymi rękoma nie wolno wchodzić do macicy.

Próbuję zewnętrzny obrót. Udaje się jeszcze. W kilka minut później, jużby się nie był udał. Rodzi się żywe dziecko — przypadek.

Przypadek, że rodząca nie mieszka o 2 kilometry dalej. Przypadek, że przy gościńcu, nie na wysokiej górze. O dwa kilometry dalej zastałabym nieżywe dziecko. O 500 metrów wyżej — położenie poprzeczne zaniedbane. Nie dałoby się

już obrócić ani od zewnątrz ani od wewnątrz. Trzebaby rozkawałkować płód. Nie miałabym ze sobą narzędzi. Nie zdążyłabym na ich przysłanie się doczekać. Bo drogi złe i długo się idzie do góry. Patrzyłabym na grożące pęknięcie macicy nie mogąc nic zrobić. Patrzyłabym na śmierć.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Ochrona pracy.

W roku 1934 była powódź. „Woda wyżej“ jak mówi Kurek. Zalała wszystkie drogi, zepsuła mosty, zniszczyła tor kolejowy. Jak zwykle powódź. Przez 4 dni nie przychodzili pacjenci do Ubezpieczalni. Nie mieli którędy przyjść. Nie przyjechała po mnie żadna furmanka. Było święto.

Ale dobre rzeczy krótko trwają. Powódź minęła. Zatrudniono nowych robotników przy naprawie gościńca, na torze kolejowym, przy mostach. Po 2 zł 50 gr dziennie.

Zatrudniono wielu nowych w kamieniołomie. Nastał okres dobrej koniunktury dla właścicieli kamieniołomów. Zwiększony popyt na kamień. Bo kamień potrzebny jest przy naprawie gościńca, torów i mostów.

Do pracy w kamieniołomie zgłasza się najwięcej robotników. Tam można zarobić 4 zł dziennie. Najwięcej płacą.

W kamieniołomie pracuje się do późnego wieczoru. Na górze i na dole. Jedni na szczycie skały, drudzy u stóp. Trzeba wykorzystać koniunkturę. Lecą z góry mniejsze i większe kamienie. Spadają ogromne głazy. Praca wre.

Co kilka dni widzę owoce tej pracy w ośrodku Ubezpieczalni: złamanie uda. Złamanie podudzia. Złamanie ramienia. Potłuczenie głowy. Złamanie kilku żeber.

Bo ci na górze strącają kamienie. A na dole też ktoś musi pracować. „Sami sobie winni“ — mówią osoby z inteligencji. „Przecie mogą uważać. Nie widzą, że kamień

spada?“

Nie widzą, łamią ręce i nogi. Nie będą mogli wrócić do młota i łopaty. Łopatę trzeba mocno nogą naciskać. Innej roboty nie dostaną. Choć Zakład Ubezpieczeń przyzna kilkanaście złotych renty, rodzina z tego nie wyżyje.

Tak było w 1934 roku w lecie. Potem przeszło. Przez 4 lata był spokój. W tym roku kamień znów zabił chłopa. Widocznie wraca dobra koniunktura.

Podobno jest na świecie stworzenie nazwane inspektorem pracy. Nie widziałam go nigdy w życiu. Nie ma go w naszej menażerii.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Sezon letni.

Nie należała kobieta nigdy do Chorej Kasy. Przez całe życie po doktorach nie chodziła. Ale w tym roku trzeba było trochę pieniędzy do gospodarstwa dołożyć. Poszedł mąż pracować na torze kolejowym w sezonie.

Skoro się płaci do tej Chorej Kasy, trzeba z niej korzystać. Jest w domu dziecko 5-cio letnie. Chore od 4 miesięcy na nogę. Kolano spuchło. Nie klęśnie i nie obiera. Chociaż leczyli jak mogli. Przykładali ślaz i podbiał. Okładali serwatką. Dobrze doktorowi wymyślać, że dziecko zaniedbali. Nie wiedzieli przecież, że to gruźlica stawu, że z dzieckiem źle. Skąd mieli wiedzieć? Nie mieli Chorej Kasy. A choćby nawet poszli do doktora za pieniądze? Nie mieliby i tak pieniędzy na szpital. Jest jeszcze drugie dziecko chore na oczy. Podobno też gruźlica. Gdy tamto do szpitala wyjedzie, trzeba będzie to młodsze co dzień do tej Ubezpieczalni przynosić. Dziecko 2-letnie, 5 km drogi.

Ciężkie będzie dla matki to noszenie. Bo kobieta przy pierwszym porodzie pękła. Będzie temu 12 lat. Wydostająca się na świat główka dziecka, rozdarła krocze. Rzecz częsta.

Miastowym paniom zdarza się też pęknięcie krocza. Wzywają zaraz lekarza, żeby zeszył. Kilka minut czasu i parę ukłuć igłą. Kroczę zacerowane. Kobieta wiejska do szycia krocza lekarza nie wezwie. Szkoda pieniędzy. Z tego, że otwór będzie większy, nie umrze.

Upłynęło od tego czasu lat 12. Kobieta urodziła jeszcze 7-o dzieci. Ma lat 32. Wygląda na 50. Chodzi i pracuje, kopie w polu. Nosi konewki. Dźwiga snopki.

Ale pomiędzy nogami pląta się worek, wielkości głowy dziecka, pokryty ropiejącymi ranami. Straciły wnętrzności oparcie od dołu. Macica zsuwała się coraz niżej. Wreszcie wypadła całkiem. Pochwa wywróciła się na lewą stronę, jak rękaw.

Wisi to wszystko i ociera się o nogi. Zawadza przy pracy. Boli.

Nie słyszała kobieta nigdy o tym, że na to operacja pomoże. Nie była nigdy u lekarza. Gdy dziecko wróci ze szpitala, a drugie trochę się podleczy, ona pojedzie. Póki mąż pracuje.

A mąż niewiadomo czy do końca sezonu dorobi. Też jakiś niebardzo zdrowy. Kaszle i pluje coraz więcej. Męczy się podobno przy robocie. Trzęsie go zimnica i rozpaluje gorączka. Do zbadania jeszcze nie przyszedł. Nie chce opuszczać pracy. Szkoda zarobku. Ale mam przeczucie, że żona musi się wstrzymać z operacją. Bo wcześniej żywiciel rodziny do szpitala na odmę pojedzie.

Jest więcej mężów, którzy dostają robotę w sezonie. Drobne gospodarstwa tutejsze nie są samowystarczalne. Trzeba co roku trochę pieniędzy dołożyć.

Jest o 500 ubezpieczonych więcej, niż w zimie. Z tych większość ma rodzinę. Wpisano ojców, matki, kogo się dało.

Przychodzą teraz całe rodziny z wszystkimi chorobami, jakie się uzbierały przez zimę. Czasem przez kilka lat.

Zjawili się luetycy do nowych kuracji. Przerwali leczenie, skoro tylko stracili prawo do świadczeń Ubezpieczalni. Przyszły kobiety z chorymi jajnikami. Dzieci, które od zimy czyści. Dzieci krzywicze i skrofuliczne. Gruźlicy. Zaniedbane choroby skórne. Rodziny ubezpieczonych własne i pożyczone. Bo robotnicy sezonowi nie mają od razu legitymacji z fotografią. Czekali wszyscy z chorobami na sezon letni, kto tylko mógł czekać. Bo chłop leczy się na własny koszt tylko w nagłym wypadku. W bezpośrednim niebezpieczeństwie życia.

W miesiącach wakacyjnych ruch się wzmaga. Jest coraz więcej robotników ubezpieczonych. Naprawia się drogi, mosty, tor kolejowy. Buduje się nowe domy.

Przyjeżdżają na wakacje kolonie dzieci ubezpieczonych. Przyjeżdżają letnicy z przekazami Ubezpieczalni bratnich. Przywożą w góry dzieci. Dla zdrowia. Rozlokowują się po chałupach w Stryszawie, w Lachowicach, w Tarnawie. Trafiają na odrę, koklusz, tyfus. Nawet wścieklizna się zdarza. Za wszystko lekarz Ubezpieczalni musi cierpieć. Od tego jest. Trudno marzyć teraz o wzięciu urlopu. Zastępca popełniłby samobójstwo.

Normalny człowiek wyjeżdża w lecie nad morze lub w góry, opala plecy et cetera. Prowincjonalnemu lekarzowi Ubezpieczalni trudno do ludzi normalnych należeć.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Na co się teściowa może przydać.

Pan D. miał teściową i dobrym był zięciem: teściową ubezpieczył. Jak wiadomo wolno ubezpieczyć jedną osobę z dalszej rodziny. Ustawa o ubezpieczeniu przewidziała dobrych zięciów.

Teściowej pana D. nie miałam dotąd przyjemności poznać. Widocznie była dotąd zdrowa jak ryba. Bo przecież w razie choroby dobry zięć wezwałby natychmiast lekarza. Mieszkają blisko. Punkt wyjątkowo dostępny. Za 20 minut pomoc lekarska na miejscu. I nicby go nie kosztowało. O lepszych warunkach na prowincji marzyć nie można. Aż raz przychodzi pan D. w sprawie teściowej; żąda przyjęcia przed kolejką. I rzeczywiście sprawa pilna: przyszedł po zasiłek pogrzebowy. Bo teściowa właśnie umarła. Wcale nawet nie nagle, trzy miesiące chorowała.

Do zasiłku pogrzebowego potrzebne jest świadectwo zgonu z wyszczególnieniem przyczyny śmierci.

Pan D. oburza się, że mu świadectwa dać nie chcę. To co, że chorej nie badałam. On płacił do Ubezpieczalni, jemu się zasiłek należy. Choćby nawet otruł teściową.

„Więc ona się wcale nie leczyła?“ — pytam.

„Leczyła się — mówi zięć — sam ją leczyłem“.

„To pan umie leczyć?“

„Dlaczego nie“ — odpowiada.

Obraził się, że go wyrzuciłam za drzwi.

Obraził się, gdy usłyszał, że Ubezpieczalnia nie jest do robienia interesu na nieboszczykach. Ale zażalenia do

księgi zażaleń nie wpisał.

W ogóle księga zażaleń nie cieszy się powodzeniem. Od kilku lat nic do niej nie wpisano. Nie dlatego, żeby ubezpieczeni nie mieli do mnie pretensji. Lecz pisać do Ubezpieczalni zażalenie na lekarza?

„Pies psu ogona nie ugryzie“ — powiedział mi raz jeden z niezadowolonych, gdy mu proponowałam wpisanie zażalenia.

Przysłowie piękne i wiele mówiące. Znaczy, że lekarz to jeden pies a Ubezpieczalnia drugi. Pisać do psa o psie nie warto.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Chorego w dołku boli — a doktór się drapie w głowę

Pan W. jest majstrem murarskim. Zarabia nienajgorzej, więc go stać na doktora. Nie na jednego, na pięciu. Poza tym jest ubezpieczony. Więc gdy go w dołku boleć zaczęło, zaraz do doktora się wybrał. Za swoje pieniądze, a jakże, nie na kartkę. Popatrzył doktór, pomacał, pieniądze wziął i powiedział: wrzód żołądka. Pomacał drugi i powiedział: kamienie żółciowe. Pomacał trzeci: i ślepą kiszkę wyszukał. Czwarty o sercu zaczął opowiadać, że to u starszego człowieka co mu już pięćdziesiątka minęła takie bóle za serce chwytać mogą, że aż do żołądka się dostają. A piąty o jakichś kryzysach żołądkowych gadał i o weneryczne choroby wypytywał. Aż się zarumienił pan W., bo go wstyd kobiecie takie rzeczy opowiadać, choćby nawet była doktorką.

W końcu jeszcze do tej Ubezpieczalni przyjść spróbował. Co mu to szkodzi, kiedy to za darmo. A szwagier to mu jeszcze powiedział, że to początek raka. Tego się najwięcej boi. „I cóż mi pani powie na tę moją chorobę“ — pyta. I w dzień boli i w nocy i przy robocie i w łóżku i po jedzeniu i na głodno. Jeden doktór powiedział to, drugi tamto. Każdemu po 5 zł zapłacił. Za 5 zł doktór poczuwa się do obowiązku, żeby cośkolwiek powiedzieć.

„Wszystkie doktory po trochu miały rację — mówię — może być wrzód. Mogą być kamienie. Może być i od serca. I może być i od wenerycznej choroby, niech się pan nie obrazi. Bo widzi pan brzuch, jak brzuch. Wyrośnie w nim

guz jak pięść, to się go namaca. Zacznie pan krwią wymiotować, to doktór też mądry: jest wrzód. Spuchnie wątroba, też dobrze. Ale kiedy nic nie urośnie i nie spuchnie, doktór taki sam mądry, jak i pan. Oczyma pana nie prześwietli. Muszę panu powiedzieć tak jak trzeba. Nie wiem, co jest. Za 5 zł możebym panu coś powiedziała. To albo tamto“.

„No to poco do doktorów chodzić, kiedy żaden nie wie, co tam we środku się dzieje. Martwi się pan majster. Czy nie ma na to żadnego sposobu?“

„Sposoby są. Pomału. Trzebaby pojechać do miasta i żołądek i kiszki prześwietlić i sfotografować.“

„A ile by to kosztowało?“ Bo ja chcę za swoje pieniądze, nie na kasę“.

„Ze 30 złotych. Może do 50“.

„A jak się okaże, że w żołądku i w kiszkach nic nie ma“.

„Toby trzeba ten woreczek żółciowy prześwietlić“.

„Ileż to będzie kosztowało“.

„Też ze 30 zł.“

„A serce jak można dokładnie zbadać?“

„Jest taki elektryczny aparat do badania serca. Badanie kosztuje 15 zł.

„A względem wenerycznej choroby?“

„Na weneryczną chorobę badać trzeba krew i płyn mózgowo-rdzeniowy z pacierza igłą wzięty. Kłucie i badanie kosztowałoby razem ze 40 zł. Teraz niech sobie pan policzy jazdę do Krakowa, albo pobyt w Krakowie. Najlepiej poleżeć parę dni w szpitalu, żeby tam te badania zrobili.“

„Już widzę, że na te wszystkie badania pieniędzy miał nie będę“. Powiada pan Wicherek. Radzę mu pójść na kilka dni do szpitala. Tam będzie wszystko taniej kosztowało. Hurtownie policzą. Przecież to dopiero badanie. Nie wiadomo jak drogie będzie leczenie. Być może, że jeszcze droższe.

„To może koszta leczenia mogła pokryć chora kasa“. Wymyślił Pan W. Myślał 3 miesiące.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

K a m i e n n e.

Prześlicznie położone jest Kamienne. Niedaleko nad Suchą. Trochę w prawo od stacji kolejowej. Potem wgłąb doliny Zasepnicy. A potem w górę i w górę. Na grzbiecie spływającym od szczytu Nagórki aż ku Stryszawie. Narciarski szlak.

Na Kamiennem króluje babka Kłapycina. Wszystkie porody odbiera. Stara to babka. Nie jedna rodząca przy niej umarła. Więc tyle wie: kiedy rączka wypadła, jest źle. Dziecko samo nie wyjdzie.

Więc przyjeżdża furman i mówi „dziecko rodzi się rączką“. Położenie poprzeczne na Kamiennem jest zaniedbanym poprzecznym. Bo babka próbuje najpierw ciągnąć za rączkę. Potem budzi męża rodzącej. Potem mąż się ubiera. Już dnieje, konie poszły orać. Kto teraz zechce dać koni i wóz po doktora. Może nikt. Może dopiero wieczór ktoś się zlituje.

Po kilku godzinach dostaje mąż konia. Targuje się z furmanem. Furman naprawia coś przy wozie. Jadą do Suchej. Szukają doktora, który w domu. Właśnie zeszywam jakąś ranę, nie mogę przerwać w połowie. Muszę jeszcze kilka osób załatwić, co najważniejsze. Ubezpieczeni tak prędko mnie nie wypuszczą. Muszę spakować narzędzia. Jedziemy.

Przed kilku laty odbyłam praktykę na oddziele Szkoły Położnych w Krakowie, pod kierownictwem Dr. Rutkowskiej. Był taki Oddział przy szpitalu św. Łazarza.

Jedyny w Polsce oddział, gdzie lekarz mógł się zapoznać z położnictwem. Gdzieindziej nie ma dostępu. Uczy się dopiero, gdy przyjdzie na wieś. Na trupach własnej roboty.

Mimo to jadę do porodu jak na śmierć. Wiem czym jest poród na wsi.

Jedziemy. Jedziemy dwie godziny. Na Kamiennem kobieta krzyczy. Jest 10 godzin od wypadnięcia rączki. Doktora nie widać. Zeszły się wszystkie sąsiadki, siadają na brzuch i gniotą. Bóle coraz w krótszych odstępach, przechodzą wreszcie w jeden ciągły ból, oznaczający, że grozi pęknięcie macicy.

Zabrałam po drodze akuszerkę. Wyrzucam babkę demonstracyjnie za drzwi. Nie zagrzała nawet wody do narzędzi i do mycia rąk.

Rozpakowanie narzędzi, wkładanie ich do sterylizatora, wlewanie spirytusu zabiera czas. Gotowanie trwa przepisowo 20 minut. Przez ten czas musimy wszystko poukładać jak potrzeba. I babę i stołki pod nogi i przywiezione rzeczy, bo po 15-minutowym myciu rąk nie wolno ani lekarzowi, ani asystującej akuszerce niczego dotknąć oprócz narzędzi rodzącej.

Wyrzucone wszystkie kumoszki. Jedna polewa ręce przy myciu. Potem wychodzi też. Pomogła by ze szczerego serca. Zamiotłaby przy tym spódnicą po instrumentach lub pomacałaby jeszcze palcem czy jeszcze gorące.

Krajanie dziecka trwa długo. Otwór pod pachą, przecinanie grzbietu. Przecięcie kręgosłupa. Z minuty na minutę cienczeje mięsień macicy. Czy pęknie przed skończeniem zabiegu? Nie wiem.

Na Litwie much dostatek — mówi poeta — na Kamiennem również. Gnój jest pod oknami izby, jak zwykle w porządnym gospodarstwie. Więc przylatują prosto z gnoju i siadają na narzędziach, na rodzącej na naszych rękach. Ciągnie je zapach krwi. Przynoszą zakażenie.

Z pod łóżka wyszedł bury kot, niezauważony przedtem przez nikogo. Siada przy nas i łakomie patrzy na spadające mięso. Nie jada nigdy mięsa oprócz myszy. Cud, że nie skoczył jeszcze do narzędzi.

Po przecięciu kręgosłupa dziecko składa się samo na pół. Wyjmuje się łatwo każdą połowę z osobna. Macica nie zdążyła pęknąć. Muchy nie przyniosły zakażenia. Przypadek.

Nie pierwsze to poprzeczne zaniedbane na Kamiennem i innych okolicznych wzgórzach. Nie pierwsze i nie ostatnie.

Tylko prywatne pacjentki, ani jednej ubezpieczonej.

Ubezpieczone przychodzą już w czasie ciąży do lekarza. Pytają, czy wszystko w porządku. Można wtedy łatwo dziecko obrócić. Albo można przed porodem kobietę wysłać do szpitala. Niech ma lekarza na miejscu. Niech nie szuka koni, gdy życie wisi na włosku. Niech jedzie. Niech lekarz domowy ma spokój. Woli przebadać wszystkie ciężarne i co trzeba do szpitali powysyłać, niż tłuc się po górach do porodów.

Nieubezpieczona kobieta wiejska przed porodem do lekarza nie pójdzie. Na poród do szpitala nie pojedzie. Dobrze jeszcze, jeżeli z początkiem porodu wezwie akuszerkę egzaminowaną.

Przynajmniej lekarz na czas przyjedzie i obrót wykona.

Kobieta z rejonu babki Kłapycinej akuszerek nie wzywa. Woli rodzić na łasce babki i kumoszek. Na łasce furmana i koni, na łasce much i burego kota.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Lekarze i czopki.

Wiadomo, że w każdej aptece jest dużo półek. Na półkach dużo flaszek i słoików. We flaszkach różne lekarstwa, setki środków. Stoją szeregiem, jak żołnierze na warcie, mając to samo wzniosłe zadanie co oni: stwarzają poczucie bezpieczeństwa. Sam widok takiego arsenału broni przeciw różnym chorobom sprawia, że człowiek wychodzi z apteki pokrzepiony na duchu i spokojny o swoje zdrowie.

Przeraziłby się nieborak, gdyby słyszał kiedy rozmowę lekarzy prowadzoną bez świadków. Bo zdarza się czasem, że lekarz usiłuje wyliczyć wszystkie środki, które naprawdę działają.

Wylicza je zwykle na palcach.

Działa np. salwarsan i bizmut na kiłę. Surowica przy dyfterii. Chinina w malarii i zapaleniu płuc. Aspiryna i inne salicylaty przy zapalaniu stawów. Wyciągi z wątroby przy anemii złośliwej. Digitalis w niedomodze serca. Morfina na bóle, insulina przy cukrzycy i jeszcze kilka innych środków. Kilka, nie więcej.

Medycyna nie stoi dziś na lekarstwach.

Jest jednak faktem, że lekarze zapisują setki różnych środków. Mieszają je jak bigos. Zapisują, bo pacjent wierzy w lekarstwa. Bo niewiadomo czy jednak nie pomagają. Zapisują, bo jest taki zwyczaj. Zapisuje lekarz prywatny, żeby pacjent się cieszył. Przecie płaci. Zapisuje lekarz Ubezpieczalni, żeby mieć święty spokój. Niech nie mówią,

że kasa lekarstw nie daje. Macie lekarstwa. Sam by ich za dopłatą nie zażywał.

Różne drogi prowadzą do Rzymu, mówi przysłowie. Można to sprawdzić na lekarstwach.

Stoją flaszki i słoiki na półkach, stoi też wśród nich digitalis, środek na serce. A o kilometr od apteki leży chory. Spuchnięte nogi, wątroba, woda w brzuchu. Serce źle działa. Nie pompuje krwi jak należy. Zostawia ciągle trochę surowicy w wątrobie, w nogach. Człowiek puchnie. Trzeba mu dać digitalis.

Wzywają rano jednego lekarza — bierze 6 zł. Przepisał digitalis w proszku. A po południu wołają drugiego. Nic innego wymyślić nie potrafi. Ale musi zarobić na 6 zł. Nie może powiedzieć: zostawcie tamto lekarstwo, wystarczy. Bo więcej by go nie wezwali. Powiedzieliby, że niepotrzebnie przyszedł. A tamten, który był pierwszy, innym razem będzie drugim u chorego. Przyjdzie po nim. I napewno wszystkie jego lekarstwa odstawi. Powie, że szkoda. Więc lekarz głęboko się zastanawia. Wszyscy widzą jak myśli. I przepisuje digitalis w płynie. Do picia łyżkami. Dostał 6 zł.

Jeżeli chory jest zamożny, to nie wystarczy. Zawezwie jeszcze kilku lekarzy. Dostanie digitalis w kroplach. Ładna zagraniczna flaszeczka specyfik. Nazywa się digalen. Albo digipuratum.

A czwarty lekarz przepisze digitalis w czopkach, piąty w zastrzykach. Weźmie tylko 4 zł. za wizytę, nie zdziera jak tamci. Będzie biegał codziennie do chorego robić zastrzyki. Przez tydzień lub 10 dni. Zarobi 40 zł. Ma zdrowe nogi.

Wygrywa wyścig.

Zastrzyki u nas to rzecz śliska. Ludzie się boją. Zwłaszcza starzy ludzie. Za ich czasów tego nie bywało. Za śp. Franciszka Józefa, a było dobrze. Ludzie też żyli bez zastrzyków. Trzeba wiedzieć komu zastrzyki zaproponować. Jednych może tym lekarz na zawsze pozyskać, innych bezpowrotnie stracić. Lekarz musi być psychologiem. Inaczej umrze z głodu.

Z czopkami sprawa bardziej skomplikowana: człowiek ma przewód pokarmowy. A przewód pokarmowy ma dwa końce. Właściwie początek i koniec. Początkiem przewodu pokarmowego są usta, końcem kiszka stolcowa.

Przysłowie mówi, że do serca trafia się przez żołądek. Przedwojenne przysłowie dla przedwojennych panien. Przedwojenna anatomia, przedwojenna terapia. Dziś można digitalis zażywać zwyczajnie, można zakładać w czopku. Właśnie przez kiszkę stolcową.

Co do czopków panują w naszych stronach różne poglądy. Jedni nie używaliby czopków za nic w świecie. Wstydzą się. Uważają to za grzech. Wolą umrzeć, niż sobie czopek założyć. Inni są bardziej postępowi. Zgadzają się na czopki. Słuchają pilnie, że w nich jest lekarstwo na serce. Albo lekarstwo na gorączkę. Lekarstwo na boleści. Lekarz widzi, że dobrze wytłumaczył. Jest dumny z siebie. Ale po kilku dniach zagląda do chorego. Jeżeli to pora zimowa, czopki są. Nie roztopiły się na słońcu. Ani jednego nie brakuje. Chory miał stolec codziennie. Więc czopków nie zakładał. Po co, kiedy był stolec?

Inni są bardziej posłuszni. Biorą czopki trzy razy

dziennie. Lekarz jest zadowolony. Nie wchodzi w szczegóły. Przez delikatność. Ale chory z wdzięczności sam mówi: dobre były te czopki. Pomóc pomogły, tylko bardzo nie smakowały.

Więc teraz do czopków dodaję lekcję poglądową. Ćwiczenie praktyczne.

Trafiła się kobieta z atakiem kamicy nerkowej. Leży u mnie na kanapie i jęczy. Dostanie morfinę w czopkach do domu. „Lekarstwo do picia by pani zwymiotowała, mówię, dlatego przepiszę pani czopki, będzie pani zażywała przez tyłek“. Mam świadków, że mówiłam wyraźnie. 5 liter ani jedna mniej. Jasno a przyzwoicie. Nie, że do kiszki stolcowej. Zemdlałaby z przestrachu. Do tyłka. Miałam w domu kilka czopków. Podarowałam jej jeden na drogę. Założy od razu, za pół godziny bóle przejdą. Odwróciłam się dyskretnie do mikroskopu. Patrzyłam jednym okiem na osad moczu, a tylko jednym na czopek. I pomyliła się w adresie: o piętro za wysoko. Leżała na wznak. Okazało się, że nie wie gdzie ma tyłek. Zapomniała to w tej chorobie.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

S ł a w a.

Józefa Kubieniec ma lat 10. Znam ją już od 3 lat. Po raz pierwszy była u mnie w roku 1935. Już wtedy nie mogła chodzić. Nie mogła nogi wyprostować w biodrze. Nie mogła jej skręcić na zewnątrz. Coś się popsuło.

Nie wiem ilu chłopów naprawiało zepsutą nogę. Nie pytałam ile maści wysmarowano. Ile razy kąpano dziecko w ziołach. Znam to na pamięć.

Siedmioletnia Józefa Kubieniec przybyła do ośrodka Ubezpieczalni z matką i ze swoją gruźlicą stawu biodrowego. Dostała kartkę do szpitala. Jak zwykle w Ubezpieczalni. Bez prześwietlenia niczego nie poznają. Niczego od razu nie wyleczą. Szpitalami tylko ludzi męczą. Która matka zgodziłaby się na to, żeby dziecko kilka miesięcy w gipsie leżało? Jeszcze gdyby dali gwarancję, że noga będzie zdrowa. Ale skoro mówią, że po takim gipsie sztywna w biodrze zostanie! Nie dadzą dobrego lekarstwa, ino gipsem cholery leczą, bo taniej. Trzeba iść gdzieś za pieniądze. Do cudownego lekarza.

Zwyczajny doktór nie wiele wie, co w środku człowieka się dzieje. Ani żołądka, ani płuc dobrze zbadać nie umie, ino zaraz do prześwietlenia posyła. Najwięcej to już w tej chorej kasie wydziwiają, bo tam najgorsze doktory. Ale kasowy człowiek może jeździć. Prześwietlą go za darmo i w Białej. Zwrócą mu za bilet. Więc jedzie. Zrobi to już dla doktora, kiedy sobie biedak nie może dać rady. Pozwoli nieraz wziąć krew do badania. Przecie za darmo. O kłucie

mniejsza. Nie bardzo boli.

Za swoje pieniądze niktby na takie sposoby nie pozwolił. Za dużoby kosztowało. Doktór powinien bez prześwietlenia wszystko wiedzieć. Od tego jest doktorem. I rzeczywiście za pieniądze każdy cię doktór lepiej zbada. Nawet ten kasowy prędzej od razu powie, co ci jest. I co z cięższymi chorobami odsyła do szpitala. Dlatego go ludzie nie bardzo chwalą.

Na wsi potrzebny jest cudowny doktór. Na zwykłego nie ma pieniędzy. Nie ma na prześwietlania i na jakieś badania krwi. Nie ma czasu ciągle do doktora przychodzić, żeby się poznał na chorobie i pomału ją wyleczył. Robota w polu nie poczeka. Nie ma pieniędzy na sprowadzanie doktorów do ciężko chorego. Lekarz powinien z moczu badać i z moczu leczyć.

Dlatego, jak zwykle, potrzeba stwarza. Stworzyła i cudownych lekarzy. Trafia się taki od czasu do czasu. Wszystko wie. Wystarczy mu spojrzeć na człowieka albo na mocz. Wszystko jedno.

Nie powie nigdy jak zwykły lekarz, że choroba nieuleczalna. Na wszystko ma lekarstwo. Na raka, na suchoty. Byłby wyleczył, gdyby tamten doktór nie był popsuł. Teraz przepadło. Nie posyła do szpitala, gdzie chorych dobijają. Leczy wszystko bez operacji. Robi na zamówienie każdy cud. Za 3 lub 4 złote. Dlatego do cudownego lekarza trudno się docisnąć. W ogonku ludzie stoją. Dlatego Józefa Kubieniec jeszcze leży. Miała cudowne lekarstwo i maści. Ma dzisiaj 10 lat. Matka prosi, żeby ją wysłać do szpitala. Zgadza się nawet na ten gips.

Noga będzie sztywna w biodrze i dużo krótsza. Przedtem byłaby tylko sztywna.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Zbłąkane jajko

Kobieta, jak wiadomo, ma dwa jajowody, dwie wąskie rurki połączone z macicą. Wszyscy wiedzą, że macica jest przeznaczona dla jaja płodowego, które w niej ma wyróść na gotowe dziecko. Nie wie o tym jajo płodowe. Dlatego czasem zagnieżdża się w jajowodzie. Tam rośnie. Nie wie, że źle się wybrało.

Przez kilka tygodni jajowód znosi natręta, który go rozpycha od wewnątrz. Powiększa się jak może. Wątła ściana jajowodu cieńczeje coraz bardziej. Wkrótce pęknie.

Właścicielka jajowodu nie wie nic o tym, co u niej w brzuchu się dzieje. Nie straciła nawet „swojego czasu“. Albo nieregularnie krwawi. Ani przypuszcza, że jest w ciąży. Jeżeli to panna, obrazi się na takie przypuszczenie. Trochę ją boli w boku. Trochę jej czasem słabo. Nic więcej. Może się zdarzyć, że zbada ją wtedy lekarz. Znajdzie zgrubienie rurki jajowodowej. Nie może wiedzieć, co tam siedzi. Nie wejdzie do jajowodu zobaczyć dlaczego spuchnięty. Może namacać tylko zgrubienie. Nic więcej.

Dzisiejsze jajowody często puchną, o zapalenie nie trudno. Wystarczy do tego choroba weneryczna zwana tryprem, albo jedno poronienie zrobione własnym przemysłem. Trudno pannę o wszystko pytać. Nie przyzna się.

Ale ścianka jajowodu ma swoje granice. Ciąża rośnie. Dochodzi do 6-ciu tygodni. I nagle właścicielka ciąży mdleje: na dancingu albo w klozecie. Jest coraz bledsza,

coraz więcej jej słabo. Zaostrzają się rysy, przyspiesza się puls. W kilka godzin ucieka życie. Rzadko za kilka dni. Czasem w niewielu minutach.

Nie jednej z tych panien otwarto brzuch po śmierci. Był pełny krwi. Krwiożercze łożysko przegryzło ściany jajowodu. Jajowód pękł.

Więc już przed wielu laty wymyślono na to sposób. Otworzyć brzuch za życia. Otworzyć zanim rurka jajowodu pęknie. Wyciąć jajowód wraz z ciążą. Zacerować wszystko z powrotem. Panna wyzdrowieje.

Otworzyć brzuch nie jest wcale trudno. Trzeba tylko wiedzieć komu otwierać. W tym cały wic. Bo wiele kobiet ma powiększony jajowód, przynajmniej jeden. A prawie każdej trafia się nieregularne krwawienie. Macica nie zegarek.

Normalną ciążę rozpoznaje się zwykle w szóstym tygodniu. Zamacicznej nie rozpoznaje lekarz prawie nigdy. Dopiero w chwili pęknięcia. Trochę zapóźno. Jeżeli jajowód chce krwawić pomału, sztuka się uda. Kobieta dojedzie do szpitala nawet ze wsi. Jeżeli prędko, zdechł pies. Może nie zdążyć na stół, choćby nawet mieszkała w szpitalu. I tak bywało. Więc wymyślono na ciążę zamaciczną 3 sposoby. Innych nie ma.

Jeden sposób to trzymać babę w szpitalu na wszelki wypadek. Czekać z nożem w ręce aż sprawa się wyjaśni. W razie pęknięcia kraje się brzuch natychmiast. Gdy nic nie pęka, baba jedzie do domu. Nie ma ciąży.

Drugi sposób, to badanie moczu na ciążę wynalezione niedawno. Wstrzykuje się mocz myszkom białym. Kobieta

czeka w szpitalu na wynik. W piąty dzień zabija się myszkę. Wynik jest.

A trzeci sposób wymyślono w Niemczech: otwierać brzuch. Otwierać każdej podejrzanej kobiecie. Oczywiście podejrzanej o ciążę zamaciczną. Bo myszki białe mogą się mylić. A czekać z przygotowanym nożem też ryzyko. Zanim operator umyje ręce, kobieta może umrzeć. Najpewniejszy sposób, to zajrzeć od razu do brzucha. Nie wielka operacja. Mniejsze ryzyko, niż czekać.

Okazuje się potem, że bardzo wiele kobiet podejrzewano niesłusznie. Najmniej 80%. Bo ciąża zamaciczna rzadko się zdarza. Nie potrzebnie leżały w szpitalu. Niektórym niepotrzebnie brzuch otwarto. Mają pretensję. Lekarz nie powinien nic podejrzewać. Powinien wiedzieć. Co to za porządek, że medycyna nie ma na to łatwego sposobu. Powinna wymyślić, zwłaszcza gdy płaci się 4 zł.

W Ubezpieczalni łatwo jest lekarzowi odesłać do szpitala kobietę podejrzaną o ciążę zamaciczną. Uratowało się przez to nie jedno życie.

W praktyce prywatnej lepiej z babami nie zaczynać. Straci się praktykę.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Kleszcze.

Nie każdy widział kleszcze porodowe, lecz każdy o nich słyszał. Szeroka publiczność wierzy we wszechmoc kleszczy. Bo prawie każdy ma jakąś znajomą, która nie mogła urodzić. Przyszedł lekarz i kleszczami dziecko wyciągnął. Gdyby nie kleszcze byłoby nie wyszło.

Dziecko przed urodzeniem pływa w wodach płodowych. Pod koniec ciąży obraca się głową w dół. Gdy się inaczej ułoży jest źle. Ale najczęściej ciężar głowy robi swoje. Głowa przoduje. W ostatnich tygodniach ciąży wisi nad wchodem do miednicy. Tam wejdzie, gdy poród się rozpocznie. Gdy bóle otworzą ujście maciczne. Wie o tym. Czeka w pogotowiu.

Kanał miednicy jest to rura wygięta w kolano, zrobiona z twardej kości. Tam wchodzi głowa podczas porodu. Za każdym bólem zmienia trochę swój kształt. Jest jeszcze miękka i podatna. W końcu wydłuża się jak wieża. Inaczej nie przeszłaby przez kanał. Dostosowuje się powoli kształtem do kształtu miednicy i wsuwa się w nią krok za krokiem. Rozciąga w końcu części miękkie matki powoli i ostrożnie. Gdy idzie za prędko krocze pęka. Rzecz częsta.

Co robi głowa, gdy jest za duża, lub gdy wchód do miednicy za ciasny? Nie wchodzi wcale. Nie pomogą tu żadne kleszcze. Trzeba otworzyć brzuch.

Nie dobrze jest znaleźć się wtedy na wsi, gdzie brzucha otwierać się nie da. Wtedy dziecko przepadło. Robi się dziecku dziurę w głowie. Wypłukuje się mózg.

Zmniejszona głowa przejdzie przez ciasną miednicę. Nazywa się to wymóżdżenie.

Im wyżej jest głowa, tym trudniej ją ciągnąć kleszczami na świat boży. Z nad wchodu jej ciągnąć nie wolno. Akrobatyczna sztuka. Można uszkodzić głowę dziecka, rozerwać matkę. Dwie trumny.

Poniżej wchodu głowa już jest na dobrej drodze. Trafi już sama dalej.

Ale zdarza się czasem, że dziecko zaczyna się dusić. Serce dziecka bije coraz wolniej. Za pół godziny dziecko umrze. A urodzi się dopiero za 2. Trzeba dziecko natychmiast wyciągnąć. Wyciąga się je za głowę kleszczami.

Taki wypadek może się zdarzyć tylko w mieście. Na wsi nie trafi się nigdy. Bo na wsi też dziecko się dusi. Akuszerka też zauważa. Też może posłać po lekarza. Za 4 godziny przyjedzie lekarz. Dziecko zdąży się już urodzić. Zdąży się też udusić.

Dlatego żadna akuszerka nie zrobi takiego głupstwa. Nie pośle po lekarza dla ratowania dziecka. Wie, że dziecko dusi się prędko. A konie jadą pomału.

Ale czasem zdarza się co innego. Inny powód do zakładania kleszczy. Inne, jak mówią lekarze, wskazanie do zabiegu. Wygląda tak:

Głowa posuwa się dobrze. Dziecko się nie dusi. Tylko poród idzie powoli. Powoli zniekształca się główka. Powoli rozciąga się krocze. Twarde i niepodatne. Głowa idzie ruchem zwolnionym. Uwzględnia niedołęstwo krocza. Gdyby szła prędko, musiałaby je podrzeć. Wie co robi. I

otwieranie macicy trwało długo. Poród wlecze się drugi dzień.

Akuszerce to bardzo nie na rękę. Ma zamówiony drugi poród. Już się zaczął. Nie zdąży. A za ten nie wiadomo, czy jej zapłacą. Już drugi dzień marnuje. Więc prędko wzywa lekarza, zwłaszcza, gdy ten mieszka nie bardzo daleko. Lekarz przyjeżdża. A głowa jakby się nastraszyła doktora. Jest już na dole. Włosy widać. Po paru bólach wyskoczy. Lekarz nie zarobi za zabieg. Akuszerkę zeklnie mąż, że na próżno wzywała doktora. Bo za przyjazd będzie żądał zapłaty. Będzie awantura jakich mało.

Więc lekarz rozumie powagę chwili. Gotuje kleszcze 5 minut zamiast 20. Myje się krócej niż przepis wymaga. W takim niebezpieczeństwie to wolno.

Zdążył jeszcze. Zarobił 120 zł za zabieg. Osobno 20 za szycie. Bo przy kleszczach krocze się musi podrzeć. Bierze się je przemocą.

A wezwano przed tym lekarza kasowego, bo rodząca jest ubezpieczona. Nie chciał zakładać kleszczy. Sklął akuszerkę na czym świat stoi, gdy mu coś mówiła do ucha. Tak to z tą chorą kasą.

Nie powiem, gdzie się to zdarzyło, żeby się nikt nie obraził. Zdarza się zresztą wszędzie. Zdarza się bardzo często. Najczęstsze wskazanie do kleszczy. Są tylko różne powody, dla których spieszy się akuszerka.

W Suchej spieszyła się na chrzciny.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Dzień targowy.

Raz na dwa tygodnie jest w Suchej jarmark.

Każdy ma okazję, żeby przyjechać do lekarza. I prywatny i ubezpieczony. Nie będzie osobno furmanki płacił. I tak musi być na targu.

Tylko, że na ten mądry pomysł wpadli wszyscy — cała wieś — jedna — druga i trzecia. Nie mogę policzyć czekających. Przepychają się wszyscy do drzwi. Każdy chce być pierwszy. Na każdego furmanka czeka. Są ubezpieczeni. Są prywatni. Wszyscy razem. Nie ma dziś godzin, nie ma w ogóle badania. Jest urwanie głowy, koniec świata.

Nie wolno mi odmówić nikomu. A nuż jest ktoś na prawdę poważnie chory.

Zaoszczędził kilka złotych na furmance. Tylko że do badania musi przyjść jeszcze raz.

I wypadki w jarmark łatwo się trafiają. To chłopi pokrają się nożami. To znowu koń kogoś kopnie. Albo ktoś goni złodzieja i nogę złamie. Jeżdżę na rowerze, furmance, w dorożkach. Przesiadam z fury na furę. W przerwach wpadam do domu coś załatwić. Ciągle ruch. Nie mam czasu wyłapać wszy, które mnie oblazły.

Wieczorem przynosi Komendant Policji dziecko. Noworodek znaleziony na jarmarku. Zziębnięte leżało parę godzin na deszczu. Niewiadomo gdzie je umieścić.

„Niechże się przez chwilę zagrzeje u mnie“ mówię.

Upłynęły miesiące i lata — grzeje się dotychczas.

Nie zapomnę tego jarmarku. Ruch był jak w młynie. Ubezpieczeni, prywatni, wypadki.

Prywatni wyjątkowo płacili. W gotówce i w naturze. Zarobiłam 2 kopy jajek, 55 zł, 15 wszy i dziecko.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Na ilu doktorów kogo stać.

Proponują mi wyjazd prywatny na Białkę. Wieś zamożniejsza. Mój gospodarz to nie byle kto. W Ameryce był, dolary przywiózł, murowany dom wybudował i sklep porządny otworzył. Poza tym drzewem handluje. Więc na doktora go stać, i nie na jednego. Już trzech było u żony — jestem na czwartym miejscu w kolejce. Interesuje mnie, dlaczego tylu lekarzy wzywano. Ano bo żaden się na chorobie nie wyznał, mówi chłop. Każdy powiedział co innego, a kobieta ciężko chora.

„Dlatego pewno się nikt nie wyznaje, że coraz to kogo innego wzywacie. Gdybyście trzy razy przywieźli do niej tego samego lekarza, to by prędzej zmiarkował, co jej jest, bo by wiedział, jak się choroba zmienia. A może być, że jest taka choroba, że zwykłe badanie nie wystarczy i nikt się nie wyzna, choć byście dziesięciu doktorów przywieźli. W takim razie najlepiej będzie kobietę do szpitala zawieźć. Szpital ma takie sposoby i urządzenia, że można dokładniejsze badanie zrobić“. „To pani nie przyjedzie“ — pyta chłop.

„Zdaje mi się, że nie ma poco — mówię — kiedy się trzech nie wyznało, to się i czwarty nie wyzna, jedźcie z nią do szpitala“.

„Do widzenia“ odpowiedział mój gospodarz i pojechał. Pojechał do piątego lekarza. On do szpitala żony nie odda. Jego stać na to, żeby doktora do domu sprowadzić. I sprowadzał coraz innego, aż do śmierci kobiety. I pomyśleć

tylko, od ośmiu lekarzy lekarstwa zażywała i umarła. Podobno każdy rozpoznał co innego.

Jeszcze gorzej jest, gdy wszyscy powiedzą to samo. I to samo przepiszą.

Wiem o chorym, który jako pracownik rolny chciał skorzystać z wolnego wyboru lekarza po zniesieniu ubezpieczenia.

Zażywał potrójną dawkę digitalis. Bo trzech lekarzy u niego było.

Długo się nie męczył.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Kiedy mu dokładnie tłumaczyli — od razu zrozumiał.

Mam wyjazd do dziecka ubezpieczonego wgłąb Stryszawy.

Jedzie się najpierw gościńcem, potem zwykłą drogą, wreszcie coraz bardziej stromymi i kamienistymi ścieżkami. Odsłania się śliczny widok na góry. Przyjemnie byłoby tu przyjeżdżać na wycieczkę letnią lub zimową. Mniej miło jest tu pracować.

W izbie dusznej i ciemnej zamieszkałej przez ośm osób leży chłopak 13-letni — z gorączką 40°. Zapalenie szpiku kostnego nogi. Bez operacji się nie obejdzie. Słuchają rodzice pilnie, że trzeba dziecko natychmiast do szpitala wywieźć. Słuchają i kiwają głowami. I nie odzywają się nic. Zeszli się wszyscy sąsiedzi, warto mówić i tłumaczyć. Niech się czegoś dowiedzą o chorobach. Szerzmy oświatę na wsi.

Minęły trzy tygodnie. Przed dom zajeżdża furmanka, a na furmance blady szkielet dziecka. Noga czy nie noga? Z kości nie wiele pozostało, balon okostnej rozdęty ropą.

Dobrzy rodzice: nie chcieli zawieźć dziecka do szpitala. Jakże by on tam leżał? Opieki domowej potrzebuje. Przecie ta noga obiera. A doktór jest od tego, żeby obierzkę przeciął. Bez szpitala się obejdzie. Więc tłumaczę jeszcze raz na rozum, że noga obiera od kości, że tu większej operacji potrzeba. Że potrzeba częstych opatrunków przez kilka tygodni. Że choćby operację miał zrobioną, to by do opatrunków dojeżdżać nie miał siły ze Stryszawy. A rodzice

nie mieliby na to czasu. I nie dostaliby na to koni. I próbowaliby, czy się bez jeżdżenia nie obejdzie. Sami by próbowali w domu leczyć.

Znowu słuchają w milczeniu. Znowu kiwają głowami. I wreszcie ojciec zdobywa się na odpowiedź: „Do szpitala dziecka nie dam, lepiej niech umrze w domu". „Świnie jesteście nie ludzie" powiadam — „po mordzie was prać, a nie mówić z wami. Prędzej by wół zrozumiał i krowa, niż taki ojciec i matka". „A no to jedziemy do szpitala — mówi chłop — widocznie trzeba". Kiedy mu dokładnie wytłumaczyłam, od razu zrozumiał. Trzeba było tak wytłumaczyć o trzy tygodnie wcześniej. Człowiek się całe życie uczy.

Wczoraj byłam w Zembrzycach u chorego.

Pytano mnie od razu: może trzeba jechać do szpitala, może się nieda w domu wyleczyć. Pytanie częste w Zembrzycach — a w Stryszawie zawsze to samo; doktorzy zabijają zastrzykami. Do szpitali jedzie się, żeby umrzeć.

Zembrzyce leżą całe przy głównym gościńcu. Mieszkańcy jeżdżą i handlują.

Stryszawa rozrzucona po górach. W lecie chłop ciężko pracuje. W zimie przy babie w łóżku leży. Gdzie pójdzie na taką zadymkę po takim śniegu. Odległość ze Stryszawy do Zembrzyc wynosi kilkanaście kilometrów.

Różnica o kilka wieków.

Kultura potrzebuje wygodnych dróg, dobrego gościńca.

Po kamienistych ścieżkach w zimie zawianych śniegiem do wsi nie dojdzie.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Kto zaręczy?

7-letnie dziecko ubezpieczonego jadło gruszkę.

Wypadek nierzadki. Normalna gruszka idzie potem do przełyku i do żołądka. Ta wpadła do krtani. Widać kawałek gruszki jak na dłoni w lusterku. Tkwi między strunami głosowymi. Dla oddychania została wąska szparka. Dziecko się dusi. Wysyłam dziecko do Krakowa do szpitala, lecz matka protestuje. Przecież są koszta. Wprawdzie szpital zapłaci Ubezpieczalnię, lecz co z biletem. Uspakajam ją, że zwrot kosztów podróży otrzyma. Nie wierzy. Kto jej zaręczy, że Ubezpieczalnia odda jej później pieniądze? Nie może ryzykować 10 zł. „Powinni dawać naprzód — mówił rozgniewana. Co to za porządek w tej Kasie. A może mi pani da na drogę? — powiada. Przecie pani prędzej zwrócą, niż mnie“.

Musiałam jej dać na drogę, inaczej nie mogła ryzykować.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Kogo stać na gruźlicę.

Gdy ktoś kaszle i gorączkuje od kilku miesięcy, wiadomo, że się przeziębił. Dmuchnął na niego wiatr.

Wszyscy wiedzą u nas na wsi, że wiatr jest bardzo niebezpieczny i szkodzi zdrowiu. Najczęściej wywołuje rzeżączkę. Każdy, kto przychodzi do lekarza z tryprem, dostał go z wiatru: oddawał mocz na świeżym powietrzu staropolskim zwyczajem. Wiatr mu zaszkodził. To samo powoduje ostry kamień, na który się mocz oddaje. Trzeba zawsze wybierać gładki. Nie trzeba wierzyć w to, co mówią doktorzy, że rzeżączkę wywołują zarazki. Jakieś tam gonokoki. Jakby to było możliwe, żeby się jeden człowiek od drugiego chorobą mógł zarazić? A skąd ten pierwszy dostał? Obrazi się każdy, kiedy się mu powie, że ma rzeżączkę od kobiety. Albo kobieta od mężczyzny. On przecież z nikim nic nie miał. Ona również. To wiatr wszystkiemu winien.

Nie zawsze dmucha wiatr na tak nieprzyzwoite części ciała. Na Magdalenę F. dmuchnął wiatr widocznie górą. Dlatego gorączkuje, kaszle i pluje krwią. Ma jednym słowem gruźlicę.

Bo oprócz wiatru, który stale od Babiej Góry wieje, żeby było na kogo wszystkie choroby zwalać, stykała się jeszcze z nieboszczką siostrą, co zmarła zeszłego roku na suchoty. Sypiały razem w jednym łóżku. Młodszy brat też jakiś niebardzo zdrowy. A mama dawno nie żyje.

Pod mikroskopem czerwienią się prątki gruźlicze. A

uchem też to i owo się słyszy. Ale ucho to nie najlepszy instrument. Na codzienne potrzeby wystarcza, np. co słuchania dobrych wiców. Do gruźlicy nie zawsze. Dlatego mądrzy ludzie wymyślili rentgena. Trafia się, że pod uchem płuco zdrowe, a pod rentgenem sitko. Dziura na dziurze. Albo się słyszy, że płuco chore, tylko niewiadomo jak bardzo. Niewiadomo czy leczyć odmą.

Nie można ruszyć z miejsca.

Nie ma dziś medycyny bez rentgena. Nie ma zwłaszcza badania płuc.

Dlatego przed kilku laty rozeszła się pogłoska, że po prowincji będzie jeździł wędrowny rentgen samochodem. Że przyjedzie dwa razy w miesiącu do Suchej. Będzie można prześwietlać płuca. Będzie można stosować odmę.

Zamiast rentgena przyjechało tymczasem kino. Zmienił się kilka razy właściciel. Widzieliśmy Shirley'kę i Gretę Garbo. Przyjeżdżał też teatr Pilarskiego. Tylko rentgena nie widać.

Więc Magdalena F. musi pojechać do Krakowa. Tam da sobie zrobić zdjęcie płuc. Ze zdjęciem wróci do mnie. Jeżeli się okaże potrzeba leczenia odmą pojedzie spowrotem do Krakowa. Albo do Białej. Bo odmę trzeba zacząć w szpitalu. Leżeć, aż się płuco przyzwyczai około 3 tygodni. Potem może dojeżdżać do odmy. 2 lub trzy razy w miesiącu. I tak przez kilka lat. Może ze cztery. W najlepszym razie dwa lata.

Magdalena chce wiedzieć, ile będzie kosztowało. Obliczamy: klisza 25 zł, szpital około 120. — Razem z kosztami podróży 150 zł w pierwszym miesiącu. Później po

kilkadziesiąt złotych miesięcznie. Kilkadziesiąt złotych miesięcznie przez parę lat. A przydałoby się od czasu do czasu pobyć kilka tygodni w sanatorium. Doliczyć leszcze kilkaset złotych. Razem 2 do 3 tysięcy.

Pacjentka słucha uważnie. Da wszystko co ma, byle ratować zdrowie. Boi się suchot. Chce się leczyć.

Jest tylko ta mała trudność, że Magdalena ma 20 złotych. I więcej nie będzie miała na leczenie. Wiedziała, że wizyta kosztuje 4 złote. 16 złotych powinno wystarczyć na dobre lekarstwo. Takie, żeby od razu pomogło. Słyszała, że gruźlicę można wyleczyć wapnem. I że syrop Famela dobry jest na piersi. Ten Famel, to musi być bardzo dobre lekarstwo, bo go w chorej kasie dać nie chcą.

Niestety gruźlicy nie leczy się lekarstwami. Leczy się odmą. Nie moja wina. Ale do mnie mają o to pretensje. Będzie je miała i Magdalena F. Odeszła i nie daje znaku życia. Pewnie chodzi po doktorach i szuka lekarstwa na gruźlicę. Ma jeszcze 16 złotych.

Minęły 4 miesiące. Spotkałam się z sąsiadką Magdaleny F. Wdałam się z nią w pogawędkę. Zaniemówiłam na chwilę. Zawiodły mnie wszystkie przeczucia. Magdalena ma się dobrze. Bierze odmę.

Nie chodziła po wszystkich lekarzach, nie kupowała Famela. Poszła do jednej znajomej pani w Makowie (nie mój rejon). Przed dwoma laty u niej służyła. Prosiła o wpisanie jej do Ubezpieczalni. O fikcyjne zgłoszenie w charakterze służącej. Zapłaciła sama jedną stawkę miesięczną. Po miesiącu rozpoczęła leczenie w szpitalu.

Nie słyszałam, co mi opowiadała sąsiadka. Nie wolno

lekarzowi Ubezpieczalni tego słyszeć.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

„Ze zastrzyków się umiera“.

Wyjazdy wieczorem do większej przyjemności nie należą. Zwłaszcza, że dzisiaj były już cztery jazdy, oprócz normalnej liczby pacjentów w domu (około 80-ciu). Jest już 10-ta wieczór. Wcześniej się wybrać nie mogłam. Furman czeka trzy godziny. Dobrze, że nie poszedł popić trochę do karczmy, do rowu pasażera nie wysypie.

Więc jedziemy, najpierw ulicą oświetloną elektrycznymi lampami: kultura — Europa. Potem gościńcem nieoświetlonym. Furman nie zabrał latarni ze sobą, powiada, że tak lepiej widać. Ma świecić koniowi pod ogon a sobie w oczy, to woli jechać bez latarni. Wozy wymijają nas. Kierują się węchem. Tamci też nie mają latarni. Czasem przejeżdża auto. Wreszcie wydostajemy się na polną drogę. Potem przeprawiamy się przez rzekę. Potem wyjeżdżamy na wysoką górę. A na górze leży w chałupie dziecko — pięcioletni syn ubezpieczonego, chory na zapalenie płuc.

„Zrobimy mu od razu zastrzyk — mówię — ale jeden zastrzyk to mało. Trzeba by mu przez kilka dni najmniej dwa razy dziennie robić zastrzyki. Ja tak często do was nie mogę jeździć i 6 godzin dziennie tracić. Niech jeździ higienistka z Ośrodka albo najbliższa akuszerka. Ona też potrafi zrobić zastrzyk“.

„Co, pani chce dziecku zastrzyk robić? — nigdy na to nie pozwolę — mówi ojciec — zastrzykami truje się ludzi. Nie chcę, żeby moje dziecko umarło“. Radzę chłopu

przyjść do mnie zobaczyć, ile ludzi dostaje zastrzyki, a jakoś nikt nie umiera.

„Zdrowemu to można dawać zastrzyki — mówi chłop — chory tego nie wytrzyma. Jak on po zastrzyku osłabnie, to co my potem zrobimy. Wolę pójść do doktora za pieniądze, żeby mi leków do picia przepisał. Zastrzyków żadnych robić nie dam. Na tę chorą kasę to zawsze coś wymyślą“.

Półtorej godziny trwała rozmowa. Kamfochiny dziecku nie wstrzyknęłam. Znów powrót z górki po ciemku, po wybojach i kamieniach, przeprawa przez rzekę, jazda polną drogą, jazda gościńcem. Wszystko razem cztery i pół godziny. Osobno łapanie wszy, które mnie oblazły w chałupie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Statystyka.

W Stryszawie stał się wypadek. Spadła kobieta ze strychu — zabiła się na miejscu. Prawdopodobnie złamanie podstawy czaszki. Dla rodziny płacz i spadek niespodziany, dla mnie zmartwienie i kłopot. Nie wiem, gdzie je umieścić. Jakto? — odpowie każdy — chyba w grobie.

Nie o to chodzi, — to proste. Gorzej ze statystyką. Mamy 78 chorób na kartkach statystycznych: choroby serca i naczyń, choroby żołądka, choroby oka. Nic dla niej. Aż wreszcie znalazłam! Choroby narządów ruchu. Umarła, więc się nie rusza, to jasne. Statystyce stało się zadość, — każdy musi być gdzieś wpisany, żeby mógł ktoś napisać poważną pracę na podstawie tej statystyki.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Koklusz i pryszczyca.

Z suskiego rynku rozchodzi się gościniec w trzy strony świata: wschód, północ i zachód.

Z trzech stron świata postawiono na granicy miasteczka tablicę ostrzegawczą, że bydła przepędzać nie wolno. W okolicy panuje pryszczyca.

Gdzieś daleko jeszcze w odległości kilkudziesięciu kilometrów trafiło się parę wypadków. Zmniejszyły się jarmarki suskie, zmniejszył się ruch chorych w dzień targowy. Znać pryszczycę u mnie w ordynacji. Za to przeciętny ruch ubezpieczonych w inne dnie większy niż zwykle: jest koklusz, zachorowują małe dzieci kilkumiesięczne i roczne. Zapadają od razu na ciężkie obustronne zapalenie płuc. Już czworo w tym miesiącu umarło. Zachorowują i starsze na koklusz. Te czują się dobrze. Chodzą do szkoły, do kościoła, do parku. Bawią się ze zdrowymi. Od paru tygodni w całej Suchej słychać charakterystyczny kaszel. Kaszle cała Błądzonka, Podksięże. Nie kaszle jeszcze Zasepnica. Ale na granicy miasteczka, wsi i przysiółków nie ma żadnej tablicy. Dzieci przepędzać wolno. Więc przepędza się je masowo do szkoły, do kościoła.

Przepędza się je także urzędowo. Jest powszechne szczepienie. Spędzono razem kilkaset dzieci, kaszlącą Błądzonkę i niekaszlącą Zasepnicę. Zachorowało mnóstwo dzieci, kilkoro umarło. Dopust boży. Umarło jedno, będzie wkrótce nowe. Jest ich i tak dużo.

Mam nadzieję, że uda się opanować pryszczycę wśród bydła. A koklusz przejdzie sam, gdy wszystkie dzieci odchorują. Że niektóre z nich umrą, a inne długo do zdrowia nie wrócą, to trudno.

Krowa jest żywicielem rodziny, o dziecko łatwo się postarać.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Tam i nazad za 60 zł.

Miałam wczoraj dwa wyjazdy do Krzeszowa, odległość 15 km. Jeden wyjazd 6 godzin: 5 godzin drogi, pół lub jedna godzina u chorego. Doskonała proporcja.

Jedzie się najpierw gościńcem, potem boczną drogą, potem kamienistą ścieżką na górkę. Jest krótsza droga przez góry i przez rzekę. Kiedy woda w rzece mała, można tamtędy jechać. Nawet sankami. Puste pola, samotna kapliczka, jedno drzewo sterczące nagimi konarami ku niebu. Nastrojowo. Przypominają się bajki o duchach i widmach. Zwłaszcza, gdy pada gęsty śnieg i tworzy na polach fantastyczne zaspy, z zadymki i nocy wyłaniają się widziadła, a wiatr wyje głosem upiorów. Człowiek odziany w ciepłe futro, z nogami przykrytymi baranicą, patrzy i słucha.

Tylko, że pewnej nocy sanki się rozleciały. W najbardziej nastrojowym punkcie, w pobliżu samotnej kapliczki równie samotnego drzewa. Do ludzkich domów daleko, gwoździa i młotka nie ma skąd wziąć. Nawet uczciwego patyka nie znajdzie. Śnieg wyżej kolan, ciemno.

Musiałam zejść z sanek. Trzymać z furmanem boki wozu, żeby do reszty nie odpadły. Nieść futro, żeby nie zginęło po ciemku. Miały upiory na co patrzeć. Wyły teraz ze śmiechu.

Sanie i wozy nie zawsze rozszczepiają się w kierunku podłużnym. Potrafią i w poprzek.

„Wiózł raz tędy mój szwagier księdza — pociesza mnie

furman — a tu nagle wóz się napoły rozdzielił: przodek i tyłek osobno. I furman z przodkiem pojechał, a księdza w tyłku zostawił. Głuchy trochę był, nie słyszał, że ksiądz woła“.

Więc ucieszyłam się bardzo, że nie spotkał mnie los nieszczęśliwego księdza. Mogłabym zostać sam na sam z tyłkiem sanek w pustym polu. Siedziałabym na tym tyłku do rana.

Więc wczoraj wybrałam dłuższą drogę. Nie mam czasu na te krótsze.

Już 8 dni Wicek Wajdzik choruje. Dzisiaj dziewiąty dzień. Zdecydowano się wezwać lekarza. Zdecydowano się wydać 30 zł. To znak, że z Wickiem źle. Już przed południem był ksiądz u niego.

Tak nagle zaczęła się ta choroba. W jeden dzień: zimnica, kaszel, gorączka. Odpluł krwią. Kłuło go w piersiach. Po nocach głupio mówił. Wszyscy poznali, że zapalenie. Leczyli go jak mogli. Dawali mu rumianek na gorączkę. Postawili mu bańki. Smarowali go psiem sadłem. Dawali psie sadło do picia, żeby mu gładziej było w piersiach. Kupowali w aptece leki na zapalenie. Było mu coraz gorzej. W dziewiątym dniu przestał mówić. Dychy go chwyciły straszne. Posiniał na twarzy.

Tętno u Wicka 160 na minutę. Wicek umrze. Sprowadzili mu księdza i doktora. Ksiądz zaopatrzył go na śmierć. Doktorka dawała zastrzyki, często trzeba robić. Uczyła szpryckę gotować i igłę do ciała wbijać. Odjechała do Suchej. Powiedziała, że z Wicka nic nie będzie. Że późno po nią przysyłali. Akuszerka znów, starsza kobieta,

zastrzyków niezwyczajna. Za jej czasów tego nie było. Ona człowieka zastrzykami dobijać nie będzie. Stłukła tylko strzykawkę, złamała igłę. Trzeba będzie odkupić.

Za 3 godziny Wicek umarł.

A gdyby Wincenty był wezwał lekarza o 8 dni wcześniej! Gdyby był dwa razy dziennie dostał zastrzyk. Dwa razy dziennie przez 8 dni. Niewiadomo...

Dwa razy dziennie po 6 godzin tj. 12 godzin czasu. Dwa razy dziennie po 30 zł przez 8 dni wynosi 460 zł. Liczmy mu zniżkowo 320 zł (po 20 zł). Lekarz nie ma 12 godzin dziennie czasu dla Wicka. Wicek nie ma 320 zł dla lekarza. Dlatego Wicek umarł.

Tańszym kosztem mógłby się był leczyć w szpitalu. Niewiadomo tylko, czy by był żywy dojechał z Krzeszowa. Na szpital trzeba też mieć pieniądze. Na furmankę i pociąg osobno.

Nastraszyli się śmiercią Wicka sąsiedzi. Akurat jeden w dzień jego śmierci zachorował. Posłali po mnie od razu, żeby nie było za późno, jak u Wajdzika. Posłali konie w pierwszy dzień choroby. Dlatego miałam dwa wyjazdy.

Znalazłam wysoką gorączkę. Czyste gardło i płuca. Zdrowy brzuch. Nic go nie boli. Niewiadomo jeszcze co będzie. Na razie nic nie można wiedzieć. Jutro może pokażą się plamki w gardle. Będzie zwyczajna angina. Może za dwa dni zmienią się szmery oddechowe w płucach. Wysłucha się zapalenie. Może za tydzień badanie krwi wykaże, że jest tyfus brzuszny. Plamisty także u nas się trafia. Tylko, że w pierwszy dzień choroby nie ma plamek. Nie ma po czym rozpoznać. Może po trzech

tygodniach nieregularnej gorączki wysłucha się w jednym miejscu delikatne rzężenie. Okaże się wtedy, że jest świeży nacisk gruźliczy. Na razie niewiadomo nic. Niewiadomo, kiedy znów przyjechać. Jutro, za dwa dni, czy za tydzień. Za dwa dni będzie może znów za wczas, za tydzień będzie może zapóźno. Zapłacili znów 30 zł. Wróciłam do domu. Nie przyślą po mnie po raz drugi dla postawienia rozpoznania. Nie będą mieli pieniędzy.

Spodziewam się dzisiaj jeszcze jednej furmanki z Krzeszowa. Prawo serii. Mam przeczucie, że przyjedzie. Znów za wczas albo za późno. Za wczas, żeby rozpoznać, lub za późno, żeby wyleczyć. Jak zwykle.

Nie pojadę już po raz trzeci do Krzeszowa. Mam dość. Zaczekam trochę. Zaczekam, aż się zbierze więcej chorych. Najmniej trzydziestu. Zaczekam, aż przyjdą po rozum do głowy. Położą się wszyscy razem w jednym domu. Niech każdy złoży 30 zł, tyle, co na jeden przyjazd lekarza. Razem 900 zł. Zgodzę się wziąć tylko 200 zł za miesiąc. Przyjadę codziennie. Do wszystkich naraz. Nie będzie dla jednego za wczas, dla drugiego za późno. Zarobią na tym. Zostanie im 700 zł na służbę, pielęgniarkę, furmana. Może i lekarstwo za to kupią. Dostanie każdy potrzebne zastrzyki. Będzie miał opatrunki i dietę. Będzie miał lekarza codziennie. Będzie miał pielęgnarkę na miejscu. Będzie odesłany na czas do większego szpitala, gdy zajdzie potrzeba.

Nie będzie leżał chory między chorymi. Nie będzie zakażał własnych dzieci.

Zaczekam, aż w każdej wsi będzie szpital, lub jeden na

kilka wsi.

Zaczekam 200 lat, może 500. Nie pojadę dzisiaj do Krzeszowa.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Celowość w naturze.

Kobieta jest na to, żeby rodziła dzieci.

W tym celu ma macicę. W macicy rośnie płód. Przez te dziewięć miesięcy płód musi się dobrze odżywiać. Do tego celu ma łożysko miejsce, w którym jajo płodowe przyrasta do ściany macicy. Pod koniec ciąży łożysko jest jak duży talerz. Przez łożysko płynie do dziecka odżywcza krew matki.

Nie jest przewidziane ustawą, w którym miejscu jajo płodowe ma przyróść do ściany macicy. Ma wolny wybór. Według przyjętych zwyczajów przyczepia się zwykle wysoko w tak zw. „jamie macicy“, a główka dziecka jest na samym dole. Przychodzą pierwsze bóle i wypychają dziecko. Po dziecku wyrzucają łożysko. Ściana macicy tam, gdzie było przyklejone łożysko, jest teraz dużą raną. Rana silnie krwawi. Ale macica jest już pusta i szybko się kurczy. W niewielu minutach zaciska ranę. Jest dobrze.

Kiedyindziej jajo płodowe robi na złość. Przykleja się nisko. W samym ujściu macicy. Zamyka dziecku drogę. Każdy ból porodowy, nawet małe bóle ostatnich miesięcy ciąży otwierają po trochu ujście. Odrywają łożysko od miejsca przyczepu. Nie ma możności zaciśnięcia rany. Zanim ujście otworzy się na tyle, żeby przepuścić całe dziecko, z matki upłynie krew. Kobieta umrze.

Już w siódmym miesiącu ciąży zjawia się pierwszy krwotok nagły obfity. Kobieta mdleje. Potem przychodzi do siebie pomału, zaczyna wstawać. Następuje drugi krwotok

jeszcze większy. Im dalej, tym gorzej. Która jest ubezpieczona, idzie po pierwszym krwotoku do lekarza, odjeżdża zaraz do szpitala. Tam dadzą sobie radę z łożyskiem. Zamknęło drogę, jest inna. Otwiera się kobiecie brzuch i wyjmuje się dziecko. A po dziecku łożysko. Niech nie pcha się naprzód, kiedy ma wychodzić na końcu.

Nieubezpieczonej kobiecie żal pieniędzy. Zwykle czeka aż do porodu, a potem wzywa akuszerkę. Akuszerka wzywa lekarza. Lekarz w domu prywatnym nie może otwierać brzucha. Może przebić łożysko i ściągnąć dziecko. Dzieckiem uciskać krwawiące miejsce. Dzieckiem otwierać powoli macicę.

Dziecko prawie zawsze przy tym umiera.

Kobieta najczęściej też.

Więc lekarz nie powinien rozwiązywać łożyska przodującego w domu. Powinien odesłać rodzącą do szpitala.

Dlatego pani K. wyjechała do szpitala. W parę godzin po rozpoczęciu się porodu. Tylko, że spóźniła się na pociąg do Krakowa. Bo chodzono długo po sąsiadach, zanim ktoś pieniędzy na bilet pożyczył. Jeden pociąg dopiero co odszedł, drugi będzie za 8 godzin, bo nie był to sezon narciarski. Dlatego pojechała furmanką do Wadowic. Umarła na furmance.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#)** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Zofia Karaś](#).*

Złodzieje.

Wróciłam późno w nocy do domu. Śpię. Śni mi się przyjemny sen. Jestem wysoką figurą, dokładnie nie wiem jaką. Nie chciano mnie poinformować. Mam do opracowania projekt. Zorganizować pomoc lekarską przy porodach na wsi. Pieniędzy jak zwykle jest mało, nawet we śnie.

Robi się drewnianą przybudówkę do mieszkania każdej akuszerki, dwie izby, jedna dla rodzących, druga dla położnic. Telefon.

Na okolicznych górkach kobiety dostają bólów porodowych. W każdym siedlisku są nosze: dwa kije i płachta. Dwóch chłopów potrafi zanieść rodzącą do stacji porodowej najdalej za godzinę. Nie jedna zajdzie jeszcze sama. Stacje rozrzucone są po całej wsi. Wzdłuż głównej drogi. Nie ma biegania tam i spowrotem po akuszerkę i z akuszerką. Nie ma szukania położnych po chałupach. Nie trafi się, żeby wyjechała, nie zgubi i nie zapomni narzędzi. Zamiast za 5 godzin, ma się ją za godzinę. Tę samą piątkę, która płaciła w domu, płaci jej rodząca na stacji. Tym samym co w domu się wyżywi. Dla akuszerki wygoda.

W każdym miasteczku jest mały szpitalik położniczy. Jeden z miejscowych lekarzy pełni dyżur. Jest personel pomocniczy, salka do zabiegów, pomieszczenie dla położnic. Telefon. Auto. Stacje wiejskie zgłaszają telefonicznie nieprawidłowe porody. Auto przywozi rodzące. Prawidłowe rodzą się na stacjach.

Nie ma jeżdżenia po lekarza i z lekarzem, lecz tylko w jedną stronę. Nie ma niepewności, że się go nie zastanie w domu. Ma się go za godzinę. Jest światło, jest stół i asysta. Jest zawsze odpowiedni moment. Jest czas odesłać do większego miasta, gdy duży zabieg jest potrzebny.

Budzi mnie hałas. Wpada rozczochrana służąca. Ze strachu oczy wyszły jej na wierzch. Pewnie znowu ktoś rodzi. Pewnie krwotok.

„Bandyci są w domu“ — krzyczy. Obracam się z ulgą na drugi bok.

„To świetnie — mówię — Chwała Bogu, że nie poród“.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Notatki.

Ubezpieczalnia cierpi też na pewną chorobę. Chorobę nieopisaną w medycynie. Cierpi na nadmiar papieru: sprawozdanie z ruchu chorych, statystyka chorób, wykaz ruchu ubezpieczonych z innych Ubezpieczalni, sprawozdanie z leczenia inwalidów. Wreszcie osobna pisanina o wypadkach przy pracy, o wysyłaniu do szpitali. Nadto wykaz leków wydanych z apteczki podręcznej. Zasiłki chorobowe i pokarmowe. Mniej więcej tyle roboty biurowej, co lekarskiej. A lekarskiej jest 6 godzin dziennie.

Więc na papier patrzę, jak na osobistego wroga, chociaż to artykuł potrzebny. Inni lekarze, mężczyźni, mają żony, które ich wyręczają w pisaniu. Niestety jestem kobietą. Żony mieć nie mogę. Muszę pisać w nocy, lub zaangażować siłę pomocniczą. Ubezpieczalnia mi tego nie zabrania.

Zatem, jak powiadam, na papier patrzeć nie mogę. Dlatego rzadko zaglądam do notatek z praktyki prywatnej. Wreszcie raz zdobyłam się na to. Trzeba sprawdzić, ile kto winien i upomnieć się o dług. Okazuje się, że 2/3 prywatnych nie płaci w ogóle. Przeglądam notatki z ostatnich sześciu miesięcy. Każde nazwisko mi coś mówi: wszystkich pamiętam. Nowotwór. Gruźlica w końcowym stadium. Ciężka choroba serca. Przedziurawienie jelita w przebiegu tyfusu. Zapalenie otrzewnej prawdopodobnie po zapaleniu wyrostka robaczkowego. Obustronne zapalenie płuc. Wrzód żołądka z przedziurawieniem. Same ciężkie

przypadki. Wszyscy już nie żyją. Prawie wszyscy wzywali w stanie beznadziejnym. Ci, którzy daliby się wyleczyć, ograniczyli się do jednej wizyty. Więcej nie przyszli.

Tak wygląda praktyka wiejska. Bo 90% pacjentów na prowincji to chłopi. Dlatego mam w praktyce prywatnej 50% śmiertelności.

Żyją ci, którzy przyszli po świadectwo lekarskie z powodu pobicia. Neurastenicy z urojoną chorobą. Kobiety, które zgłosiły się do przerwania ciąży. Prawie wszyscy zamożniejsi klienci, których stać na leczenie.

Muszę policzyć, kto umarł w ostatnim roku z ubezpieczonych. Pamiętam wszystkich. Około dwunastu osób. Dwa nowotwory. Trzech gruźlików. Jeden starzec z niedomogą krążenia. Kilkoro niemowląt. Przez ambulatorium przesunęło się około 3.000 ubezpieczonych.

0,4% śmiertelności.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Życie jest piękne.

Zachorowałam. Kamienie żółciowe się odezwały. Boli jak cholera. Leżę w szpitalu. Lekarze chodzą koło mnie zmartwieni. Coś im się nie podoba. Dlaczego ta śledziona taka spuchnięta. Może na dodatek tyfus?

Nie posiadam się z radości. Teraz ja jestem pacjentem, a oni o mnie się martwią. Jak dobrze. W nocy pada ulewny deszcz, o szyby tłucze wiatr i gwiżdże przeciągle. Zrywam się na odległy turkot furmanki i kładę się spowrotem. Tu mnie nikt z łóżka nie wyciągnie. Czytam powieści kryminalne, sentymentalne historyjki dla kucharek, podróże Vernego dla starszych dzieci. Odprężenie. „Maruduję“ na rachunek ubezpieczalni. Zapłaci mi pobyt w szpitalu i pensję.

Jak to dobrze, że istnieją choroby. Nie tylko dlatego, że lekarz z nich żyje. Dlatego, że może też zachorować.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Zofia Karaś.*

Dr. Sabina Skopińska.

PAMIĘTNIK

str.

Wstęp 51
Starołęka 53
Mieszkanie lekarza 55
Ludność a nowy lekarz 56
Wolny wybór lekarza 58
Nocna praca lekarza na wsi 60
O bytowaniu ludności osady wiejsko-fabrycznej 61
Lokomocja 62
Praktyka na wsi 63
Nędza wsi polskiej 65
Wielkanoc 66
I taka okropność 67
Nagłe wypadki 68
Pijaństwo na wsi 70
Porody, poronienia i dzieci nieślubne 71
Krzyk w nocy 74
Choroby zakaźne 74
Wrzód w gardle 75
„Żarnica“ 76
Grypa w 1929 roku 77
Symulacja 78

Gruźlica 80
Praca w cegielni i w fabryce nawozów sztucznych .. 84
O młodym pokoleniu wiejskim i o budzeniu się wsi 85
Bezrobocie 87
„Wesołe miasteczko“ 89
Pierwsze pokolenie inteligencji robotniczej 90
Egzamin z ekonomii 92
„Coś podejrzanego“ 93
Próby szantażu 94
Poznańskie dzieci 95
Lekarz a komornik 96
Praktyka w Warszawie 98
Moi pacjenci 99
„Czuły i wrażliwy człowiek“ 99
Apel do lekarza 102
Chora wątroba 102
Kiła 103
„Wpływowa“ 105
I sekretarka samego pana ministra 106
Dwaj panowie z wrzodem dwunastnicy 107
Jedyny środek na ból palca — odjąć nogę 108
„Ciężko chora“ 109
„Chory patriota“ 110
Rak 113
Nieco rozważań literacko-socjologicznych o pięciu pijakach 117

Niechęć do Ubezpieczalni 121
Zawód? — artystka 125
MSZ dzwoni 127
Zdobyte zaufanie 128
Wdzięczna staruszka 131
Zwierzenia małżeńskie 134
Psie życie 136
O szewcach, zecerach i gruźlicy w Warszawie 137
Uwagi 138

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Wstęp.

Jestem lekarzem, który w swoim życiu udzielił około 100 tysięcy porad lekarskich. Dwanaście lat mej pracy oddałam Ubezpieczalniom Społecznym i chciałabym teraz uświadomić sobie rezultaty tej pracy.

Prawo życia, które nadaje ciężar gatunkowy wszystkiemu na świecie i śmierć, ta bezlitosna śmierć, z którą my, lekarze, walczymy i walczymy, determinują najskuteczniej moje osiągnięcia. Pamiętnik ten jest słabym odbłyskiem tej nieustannej, zaciekłej walki, walki, w której cierpi nie tylko chory, ale i ten, kto idzie mu z pomocą.

Nie są to czcze powiedzenia dla lekarza, walczącego o życie swoich pacjentów, bo przecież jego bezsilność wobec niektórych wypadków męki chorych trafia w niego samego.

Cóż poradzę, że tak mało radości jest w tym pamiętniku!

*
* *

Warszawa. Czasy jakże dalekie. Siedzę na górnej ławce audytorium szpitala Dz. Jezus. W dole przy katedrze, obok której znajduje się łóżko chorego, stoi prof. Antoni Gluziński. Bada chorego, a my patrzymy. Panuje cisza. Granice powiększonego serca chorego, oznaczamy wypukiem palców na klatce piersiowej cierpiącego. Z jaką precyzją robi to profesor! Tak subtelne badanie, a zmianę charakteru dźwięku wypukowego słychać spod palców

profesora aż na górnych ławkach, gdzie siedzę.

Profesor nadzwyczaj delikatnie obchodzi się z chorym. Niestety, prawie w każdym narządzie znajduje jakieś stany patologiczne, których nazwy po łacinie pisze na tablicy. Ciężko chore nerki i serce. Inne narządy ludzkiego ciała w takich warunkach nie mogą również pozostać zdrowe.

Wypisaliśmy za profesorem z piętnaście nazw łacińskich, oznaczających łańcuch schorzeń badanego pacjenta. Chorego wywożą. Przypadek jest beznadziejny. Profesor kończy omówienie słowami:

— Za parę dni na sekcji w prosektorium przekonamy się, jak dalece rozpoznanie na podstawie badań klinicznych pokrywa się z diagnozą sekcji zwłok.

Na chwilę przestaję być młodym adeptem sztuki lekarskiej. Robi mi się znów jakoś nieswojo, jak wtedy, gdy znalazłam się po raz pierwszy w prosektorium.

Więc ciało tego człowieka, człowieka dziś żywego, za parę dni będzie leżeć przed nami pocięte i my będziemy mogli sprawdzić, czy dobrze badaliśmy, czy diagnoza choroby była słuszna.

Tak. Medycyna jest nauka na prawdę eksperymentalną.

*
* *

W klinice prot. Gluzińskiego pracowałam bardzo pilnie. Byłam dumna ze stanowiska asystentki pierwszej kliniki Uniwersytetu Warszawskiego. Coś mi mówiło, że to, czego się właśnie wtedy nauczę, musi być moim kapitałem

zakładowym na resztę życia. Wiedzę nabytą będę miała możność tylko co najwyżej uzupełniać co pewien czas. Tak się też stało. Po ukończeniu Uniwersytetu i koniecznej praktyce szpitalnej, wyjechałam do Poznania. W Warszawie nie miałam bowiem żadnej możności zarabiania, a pracować na życie musiałam. W poszukiwaniu środków egzystencji przyjęłam stanowisko asystentki Uniwersytetu Poznańskiego przy katedrze anatomii opisowej i prowadziłam ćwiczenia praktyczne ze studentkami w prosektorium. Objęłam też kurs wykładów zleconych na studium wychowania fizycznego. Moja teoretyczna wiedza lekarska znów się bardzo pogłębiła, ale na terenie naukowym czułam się jednak nieswojo. Praktyczna medycyna miała dla mnie o tyle więcej uroku, niż zbieranie materiałów do pisania rozpraw naukowych. Poza tym św. Biurokracy nie zostawia w spokoju, zdaje mi się, nikogo w Polsce. A więc w Uniwersytecie asystent musiał prowadzić część administracyjną Zakładu. Robiłam to z wielką niechęcią. Przykro mi było słuchać narzekań mego szefa, że rachunki, którymi każdy Zakład Uniwersytetu wylicza się z dotacji naukowych, nie są zbyt starannie wypisywane, że bazgrzę itp. Musiałam również dbać o tak zw. inwentarz naukowy, mikroskopowy, przyrządy, układać spisy oraz katalogi ksiąg. Musiałam pilnować psów i morskich świnek, na których robiło się wiwisekcję dla celów naukowych.

Miałam tu okazję zetknąć się w ciągu dwóch lat ze znaczną liczbą kandydatów na przyszłych lekarzy. Stwierdziłam u większości z nich to, co wyczuwałam i u

siebie, mianowicie, niechęć do teorii medycyny, która była w tym czasie nieproporcjonalnie więcej rozbudowana w naszych uniwersytetach, aniżeli nauka tak zw. medycyny praktycznej. Student prawie przez trzy lata zmuszony był do zgłębiania wszelkich możliwych zakamarków anatomii opisowej i topograficznej, histologii, chemii i fizyki. Przez te trzy lata nie oglądał on żadnego chorego. Jakże słabutko wyglądały w roku 1926 kliniki uniwersyteckie, które w Poznaniu np. korzystały z gościnności szpitali wojskowego i miejskiego, a same, niezależne, nie istniały.

W duchu dziękowałam losom, że pozwoliły mi ukończyć Uniwersytet Warszawski, w którym, pomimo znacznej ilości studentów, można było pracować na klinikach, a profesorowie nauk, dotyczących tak zw. medycyny praktycznej, byli również wymagający, jak profesorowie nauk teoretycznych. Aby zdawać egzamin z anatomii patologicznej u ś. p. prof. Hornowskiego, należało się „wkuwać“ co najmniej pół roku. Ale też i innym przedmiotom trzeba było poświęcać tyleż czasu, przygotowując się do egzaminów.

W Poznaniu istniała natomiast wielka dysproporcja w nauczaniu teoretycznym i praktycznym. Polska z trudem utrzymywała wówczas swoje pięć uniwersytetów, a uniwersytet poznański przeżywał specjalnie trudne warunki organizacyjne. Z drugiej strony zauważyłam, że pęd do wyciągania korzyści materialnych z otrzymanego dyplomu doktora wszechnauk lekarskich, był u młodych lekarzy, kończących wówczas medycynę, zbyt wielki. Oczywiście każdy musi pracować na życie, każdy musi zarabiać, ale

tempo w osiągnięciu tego celu wydawało mi się u niektórych zbyt zawrotne..

*Tekst jest **[własnością publiczną](#)** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Starołęka.

Pracując jako asystentka Uniwersytetu, miałam w okresie wakacji sporo wolnego czasu. Poświęcałam go uzupełnieniu wiedzy praktycznej oraz zabiegom o otrzymanie tak zw. „prawa praktyki“ i dopuszczenie mnie przez Związek Lekarzy Okręgu Wielkopolskiego do praktyki w Kasie Chorych Miejskiej, Powiatowej i Kolejowej. Był rok 1925. Na ziemiach b. zaboru pruskiego obowiązywał w Kasie Chorych zupełnie inny system lecznictwa niż w byłym zaborze rosyjskim. Lekarz ubiegający się o praktykę w tej instytucji, poza ogólnie wymaganymi kwalifikacjami lekarskimi (dyplom, prawo praktyki itp.) musiał się „osiedlić“. Znaczyło to, że musiał mieć własny gabinet i poczekalnię. W określonych bowiem godzinach powinien przyjmować chorych kasowych. Panował tak zw. wolny wybór lekarza. Ubezpieczony szedł do Kasy Chorych, brał kartkę do jednego ze 120 lekarzy, którzy byli zarejestrowani w Poznaniu, jako praktykujący dla Kasy Chorych. Na terenie powiatu poznańskiego oraz innych powiatów województwa były „powiatowe Kasy Chorych“, w których również obowiązywał wolny wybór lekarza. W okresie, kiedy starałam się o prawo praktyki w Kasie Chorych m. Poznania, było to całkowicie zależne od Związku Lekarzy. W tym okresie b. niechętnie dopuszczano już lekarzy do praktyki — twierdzono, że już nadmiar lekarzy praktykuje w samym mieście, a podmiejskie okolice pozbawione są opieki lekarskiej. Cytowano

klasyczny wypadek: Starołękę pod Poznaniem. Jest to przedmieście, położone o 7 km od centrum miasta, wokoło stoją fabryki Cegielskiego, Romana Maya, dwie fabryki mydła, wielka wytwórnia chemiczna „Blask“, fabryka Regiera i dwie fabryki nawozów sztucznych. Ponadto cały szereg innych mniejszych fabryczek i wytwórni. W okolicy ani jednego lekarza, choć było 3000 ubezpieczonych w Starołęce i wioskach okolicznych.

Komunikacja z Poznaniem była w r. 1925 niezbyt wygodna, jechało się koleją lub furmanką 7 km, ewentualnie trzeba było iść pieszo 3 km do tramwaju przez most kolejowy i wąskie dróżki uroczego parku nad Wartą, tak zw. Dębiną.

Pojechałam więc obejrzeć Starołękę. Miejscowość wydała mi się wprost urocza, położona nad Wartą, która w tym miejscu jest bardzo malownicza. Most kolejowy, przerzucony przez rzekę, ozdobiony wieżyczkami a la dawna forteca, oraz młyn parowy i śpichrze nad rzeką, wielkie murowane 4-ro piętrowe również z wieżyczkami, nadawały Starołęce jakiegoś specyficznego uroku. Szczególnie piękny był młyn, który pracował przez całą dobę bez przerwy. Oświetlenie elektryczne odbijało się nocą tajemniczo w płynącej wartkim nurtem rzece, a miarowy oddech jego maszyn budził echa w leżących na przeciwległym brzegu lasach i gajach dębiny. Tym teatralnym wprost dekoracjom przyrody, w dużym stopniu zawdzięczam to, iż zdecydowałam się osiedlić w Starołęce.

Brak komunikacji z miastem dawał się bardzo we znaki miejscowej ludności. Co prawda, nie była ona pozbawiona

pomocy lekarskiej, bowiem dr X, który miał swoją własną praktykę w Poznaniu, dojeżdżał do Starołęki dwa razy w tygodniu, ordynując w pokoiku odnajmowanym na 2 godziny. Ubezpieczeni chorzy ustawiali się w kolejkę na schodach i czekali na pana doktora, który odrobiwszy praktykę w Poznaniu, gdzie był jednocześnie lekarzem wojskowym, przychodził wieczorem po 6-ej i załatwiał oczekujących nań pacjentów. Kasa Chorych była bardzo z tego stanu rzeczy niezadowolona, ludność również. W nagłym wypadku zachorowania nie było absolutnie w okolicy żadnego lekarza, który mógłby udzielić pomocy. Pogotowia Ratunkowego w tym okresie w Poznaniu nie było. Tylko 5 — 6 pociągów kursowało między Poznaniem a Starołęką — więc ani lekarz nie mógł dojechać z Poznania i wrócić w krótkim czasie, ani chory nie mógł jechać do lekarza, nie tracąc przynajmniej 5 godzin czasu wskutek nieodpowiedniego rozkładu kolejowego. Dojazd taksówką kosztował w jedną stronę 6 zł.

Pomoc lekarska do 1925 r. przedstawiała się więc w Starołęce w ten sposób: dr X dojeżdżający dwa, trzy razy w tygodniu na dwie godziny wieczorem. A student-absolwent Uniwersytetu w Odesie, porucznik sanitarny, który miał mieszkanie służbowe w Starołęce, załatwiał praktykę prywatną, której dr X nie zdążył załatwić w czasie swej wyprawy do Starołęki.

Ponadto na tzw. kolonii, tj. domkach zbudowanych przez kolejarzy, mieszkała „mądra“ kobieta, która leczyła ziółkami, czarami i zaklęciami. Cieszyła się ona dosyć dużym powodzeniem i do 1930 roku w kulturalnym

województwie poznańskim leczyła ludność Starołęki. Trzeba dodać, że synowie jej byli potem moimi pacjentami.

Otóż w ten sposób skompletowany zespół niósł pomoc 3.000 ubezpieczonym i ich rodzinom.

W Starołęce istniała malutka apteka. Właściciel jej, człowiek bardzo sympatyczny, typ ruchliwego kupca, zwrócił się do mnie, nalegając, bym osiedliła się na stałe. Kasa Chorych miasta Poznania miała w tym czasie własną aptekę, ale nie opłaciło jej się zakładać filii w Starołęce, a ubezpieczeni nie mogli chodzić 7 kilometrów do Poznania pieszo po receptę. Aptekarz więc postarał się o koncesję na aptekę, a następnie chciał osiedlić lekarza. Ułatwiał mi więc wszystko, jak tylko mógł. Wskazał mi nawet mieszkanie w tym samym domu, gdzie mieściła się jego apteka. Właściciel domu, piekarz H., typ spolszczonego od dziada Niemca, chciał mi odsprzedać swoje mieszkanie wraz z meblami za 3.000 złotych. Panował wówczas bowiem system odstępnego mieszkaniowego nawet w takich miejscowościach jak Starołęka, a lekarz, chcąc otrzymać prawo praktyki w Kasie Chorych, jak już wspomniałam, musiał oprócz kwalifikacji lekarskich, rozporządzać znacznym kapitałem, by kupić mieszkanie oraz urządzić gabinet i poczekalnię. Lekarze byli ogólnopraktykujący, w każdym gabinecie musiała więc być szafka z instrumentami, krzesło ginekologiczne, oraz umywalnia. Wiele było wyrzeczeń, aby z pensji asystentki uciułać kapitalik, który stałby się podstawą do nabycia tego wszystkiego. Ale niechęć do „papierowej nauki“ była u mnie zbyt wielka, a chętka zetknięcia się bezpośrednio z

życiem i wzięcie z nim za bary tak mnie frapowała, że nie patrząc na trudności, postanowiłam jednak osiedlić się w Starołęce.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Mieszkanie lekarza.

Po osiedleniu się miałam bardzo wiele przykrości. Przede wszystkim z mieszkaniem, które mieściło się w oficynie. Dom co prawda stał nad samą rzeką, na górze, w „zaczarowanym“ dla mnie miejscu, między mostem kolejowym a owym wydającym rytmiczny szum parowym młynem. Z okien widać było na przeciwległym brzegu las dębowy i urocze gaje, ciągnące się nad Wartą. Ale to wszystko należy do poezji. Proza była następująca: brak kanalizacji i ubikacji w domu, brak elektryczności, a jedynie tylko oświetlenie gazowe. Wejście przez wiejskie podwórze, po którym spacerowały świnie i kury, brak telefonu, brak komunikacji z miastem, a wreszcie 3.000 zł odstępnego i 100 zł komornego miesięcznie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Ludność a nowy lekarz.

Ale stokroć gorsze od warunków materialnych byty okoliczności natury psychicznej, które zmuszały mnie do głębokich refleksji. Ludność odnosiła się do mnie początkowo wrogo, nie tylko dlatego, że byłam kobietą-lekarzem, i to bardzo młodą kobietą i bardzo młodym lekarzem — to nie odgrywało zbyt wielkiej roli. Jak się przekonałam, moje koleżanki, zresztą po tym i ja sama cieszyłam się dobrą opinią jako lekarz, a ludność lubiła leczyć się u kobiet. Przyczyną początkowej niechęci do mnie było to, że byłam „nie tutejsza“. „Galilok z Kongresowy“. Mieszkanka „ciepłych krajów“, która przyjechała „tutejszym“ chleb odbierać. — Oto były głosy opinii. Tak się jakoś dziwnie złożyło, że natrafiłam na ślad następującej intrygi. Lokatorka domu, w którym mieszkałam, żona robotnika jednej z okolicznych fabryk, chodziła po domach i zbierała podpisy przeciwko mnie, jako „nie tutejszemu lekarzowi“. Jednocześnie robiła dużą reklamę dr X. Lecz tu od razu sądzone mi było poznać skutki agitacji, że tak powiem — od podszewki. Wierzę do tej pory, że owa kobieta zbierała te podpisy „spontanicznie“, bez jakichkolwiek instrukcji i ekwiwalentu materialnego, tym nie mniej jednak zrobiła mi, o dziwo, dużą reklamę. Przez nią bowiem ludność dowiedziała się, że jest w Starołęce stały lekarz, do którego w każdym nagłym wypadku można się zwrócić. I tak się też stało. Nocne wezwania do chorych, przyjmowanie

pacjentów rano — zrobiło się od razu moją koncesją. Po południu pacjenci natomiast się rozdzielili. Znaczna część kobiet korzystała z usług przyjezdnego doktora X, który po moim osiedleniu się dojeżdżał jeszcze do Starołęki przez przeszło rok, mimo, że zasadniczo nie wolno lekarzowi wykonywać praktyki lekarskiej w dwóch gabinetach prywatnych. Oczywiście przez ten czas zarobki moje były bardzo niewielkie, gdyż pacjenci „kasowi“ nader pomału przyzwyczajali się do nowego lekarza. Zresztą miałam też z początku wśród rodzin robotniczych i chłopskich opinię zbyt postępowej i niezbyt przyzwoitej. Kazałam bowiem zwracającym się do pierwszego badania rozbierać się. Widocznie pacjenci nie byli zbyt przyzwyczajeni do tego rodzaju leczenia. Wyczekiwania w kolejce na schodach, otrzymywania lekarstw „na oko“ lub pod dyktando chorego, byle by było dobre w smaku, weszło tu w przyzwyczajenie. Do mojego nowatorstwa w badaniu i zapisywaniu lekarstw mniej smacznych należało się więc dopiero przyzwyczaić.

Ulubionym zajęciem mieszkańców tego głuchego przedmieścia Poznania, zresztą jak i innych miasteczek prowincjonalnych, było wylegiwanie się w oknach na poduszeczkach i przypatrywanie temu, co się dzieje na ulicy. Niektórzy mieli nawet specjalne lusterka, które, ustawione pod kątem, pozwalały widzieć jednocześnie obie strony drogi. Otóż moja gospodyni, zażywna piekarzowa H., obserwując mnie od miesiąca, jak biegałam do mieszkań chorych orzekła:

— Pani doktorowa to za szybko się rusza. Ja nie zdążę

jeszcze głowy obrócić w oknie, a pani już jest na końcu ulicy.

Istotnie nic z mojego wyglądu zewnętrznego nie mogło imponować zażywnym mieszkańcom Starołęki. Ani tusza, ani celebrowanie z nadętą powagą czynności lekarskich, ani zamożność. Mieszkanie w oficynie u piekarza, kiedy każdy solidny obywatel gnieździł się we własnym domku, nie dodawało mi również prestiżu. Na dobitkę moja czysta, bez akcentu polska wymowa wśród ludzi mówiących gwarą, i to bardzo specyficzną, też wydawała się obcą. Gwara miejscowej ludności była co prawda dla mnie nie pozbawiona uroku. Wiele było w niej germanizmu, lecz także i wiele wyrazów staropolskich. Młode pokolenie, które kształciło się w polskich szkołach, było jeszcze nieliczne. Ludność dobrze pamiętała Niemców. I to wcale nie najstarsza ludność. Ci, co umieli czytać i pisać po polsku, przeważnie korzystali z tajnego nauczania przed i w czasie wojny, mówili właśnie taką gwarą.

Gdy pacjent odezwał się do mnie po raz pierwszy:

— Kucom i kucom, aż mnie żga w boku — nie bardzo się orientowałam, że chory skarżył się na uporczywy kaszel. Ale prędko jednak przyswoiłam sobie tajniki owej gwary i bez zająknienia niebawem pytałam chorego: — A jak na przechód? Znaczyło to mniej więcej: Jak funkcjonuje pański przewód pokarmowy? Czy stolec normalny?

Wielką pomocą w tych trudnościach lingwistycznych i medyczno-lokalnych był aptekarz, który objaśniał mnie i tłumaczył, co znaczą te nieznane mi dotychczas określenia.

Ludność była przyzwyczajona leczyć się swoimi lekami.

Zgłaszano się więc do mnie, abym zapisała „krople św. Jakuba“, „krople św. Genowefy“, no i o zapisywanie wielkiej ilości smarowań. Prawie nie było chorego, którego by coś nie „żgało“, a na „żganie“ nie pomagały leki wewnętrzne, tylko „smarowanie“. Pomalutku stawiałam kroki w tym gąszczu przesądów i wierzeń ludowych. Stosy tłuczonych pod apteką butelek były dla mnie pouczające. Do chorego trzeba trafić. Trzeba za wszelką cenę wzbudzić jego zaufanie do siebie. Rozumiałam to wprost intuicyjnie. Dlatego też nigdy nie bagatelizowałam tego, co chory mówił, choćby to były największe głupstwa i przesądy. Nie mogłam co prawda sprowadzić swojej wiedzy do tępego zapisywania pod dyktando „kropli dziewięciorakich“, „amolu“ i „ekspelerra“ na „żganie“ oraz maści zielonej na rany. Przede wszystkim nie rozumiałam z początku, o jakie leki w ogóle chodzi, gdyż wykłady farmakologii na Uniwersytecie Warszawskim nie uwzględniały tego rodzaju receptury. Dopiero aptekarz pouczył mnie, że pod postacią „kropli dziewięctorakich“ można zapisywać wszelkie leki o podstawie kropli walerianowych na eterze. Pierwsza trudność wówczas znikła. Mieszając z kroplami walerianowymi na eterze inne leki, mogłam już leczyć bez uszczerbku zdrowia chorego, zgodnie z całą swą wiedzą, cały szereg różnych cierpień, serca, przewodu pokarmowego i układu wspólczulnego. Chory wierzył, że ma zawsze same „krople dziewięciorakie“ lub „troiste“, bo lekarstwa zawsze „zalatywały“ eterem.

Gorzej było z „wcieraniami“. Co tu na przykład wcierać w skórę, skoro owo „żganie w boku“ pochodzi z zapalenia

woreczka żółciowego, nerek lub błony śluzowej żołądka? Co też robić, jak chory stwierdzi kategorycznie, że wierzy tylko w smarowanie, a lekarstw do wewnątrz nie zażyje w żadnej formie. Byli na przykład tacy pacjenci, którzy za żadne skarby nie zażyli lekarstwa w proszku, twierdząc, że „każdy proszek to trucizna“ i zupełnie nie rozumiejąc, że to samo lekarstwo otrzymują w płynie lub w kroplach.

Najgorzej oczywiście było z „zajstrzykami“. Każdy „zajstrzyk“, według miejscowych wierzeń skracał życie o rok lub dwa. Wezwano mnie kiedyś do chorej, która była w agonii z powodu raka żołądka. Wiła się ona z powodu wprost nieludzkich cierpień. Wstrzyknęłam jej morfinę i środek nasercowy. Chora w dwa dni po tym umarła. Oczywiście wszyscy zgodnie orzekli, że przyczyną śmierci były owe „zajstrzyki“. Postanowiłam jednak przetrzymać za wszelką cenę napór opinii nieprzejednanej na nowe metody leczenia. Aptekarz dał mi słownik określeń ludowych, ziół i leków, stosowanych również w medycynie. Uzgadniając słownictwo ludowe z łaciną, a następnie z zastosowaniem dobrego zioła do cierpienia chorego, żonglowałam jakoś wśród stałych niebezpieczeństw, na które narażony jest z zasady zawód lekarski.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Wolny wybór lekarza.

Do roku 1934 obowiązywał w Poznańskiem wolny wybór lekarza. Nie pobierałam więc stałego wynagrodzenia za leczenie ubezpieczonych i ich rodzin. Wysokość mojego zarobku była zależna od ilości chorych, którzy się do mnie zgłaszali. Za poradę w domu lekarza płaciła Kasa Chorych za pośrednictwem Związku Lekarzy przeciętnie 50 do 110 groszy. Jeżeli lekarz odwiedzał chorego w dzień liczono stawkę trzykrotną, za wizytę nocną dziewięciokrotną.

Gdyby ubezpieczeni nie nadużywali tego systemu, zasięgając porady, na jakże często nieistniejące zupełnie cierpienia po kolei u wszystkich 120 lekarzy w Poznaniu, gdyby nie było zastraszającej liczby symulantów, którzy chcieliby otrzymywać zasiłki z powodu chorób, na które wcale nie chorowali, system ten wydałby mi się najidealniejszy. Nie widziałam nigdy złej twarzy ubezpieczonego, wchodzącego do mojego gabinetu. Nie widziałam nigdy u chorego pozy „pracodawcy“, który „płaci i żąda“ i które to objawy obserwuję tak często w Warszawie. No, ale podobno tej „swobody“ i wolnej konkurencji nie wytrzymałby budżet żadnej Ubezpieczalni. W systemie wolnego wyboru były także częste sytuacje, że chory brat co tydzień kartkę do innego lekarza, próbując czyje lekarstwo jest lepsze i który lepiej leczy. Przed apteką w Starołęce często widziałam skorupy po stłuczonych butelkach z lekarstwami. „Chory“, spróbowawszy lekarstwa bezpośrednio po wyjściu z apteki i

stwierdziwszy, że nie odpowiada ono mu smakiem, tłukł niemiłosiernie butelkę, ewentualnie lekarstwo wylewał, a butelki kolekcjonował. Następnie szedł znów do innego lekarza i znów próbował innego lekarstwa przed apteką. Słyszałam też nie jednokrotnie od aptekarza, choć bezpośrednio z tym faktem się nie stykałam, że ubezpieczeni handlowali po prostu otrzymywanymi lekarstwami. Myślę, że gdyby owi ubezpieczeni partycypowali bezpośrednio w kosztach porady lekarskiej i leków, może by więcej szanowali ubezpieczenia społeczne. Zresztą ustawa o opiece społecznej z roku 1934-go uwzględnia ten motyw, wprowadzając drobne opłaty.

Nie należałam do tzw. „lwów kasowych“, to znaczy, że nie wyrabiałam górnej granicy 1.800 punktów. Zaraz to wytłumaczę. Jak już wspomniałam, lekarze poznańscy nie mieli stałego wynagrodzenia i byli opłacani za każdą poradę lekarską, a nawet oddzielnie za każdy zabieg, który robili choremu. Jedna porada oznaczała jeden punkt, który był płatny rozmaicie. W Kasie miasta Poznania płacono przeciętnie za punkt 1 złoty. W Kasie powiatowej za leczenie robotników rolnych płacono przeciętnie 50 groszy. Za każdy kilometr podwójny (tam i spowrotem), przebyty do mieszkania chorego, płacono jeden punkt, za każdy zastrzyk podskórny to samo, za zastrzyk dożylny liczono trzy punkty. Słowem, wszelkie możliwe zabiegi lekarskie były przetłumaczone na owe punkty, które lekarze „wyrabiali“. Okulista za zbadanie dna oka pobierał wynagrodzenie w punktach nie tylko za poradę lekarską, ale doliczał Kasie Chorych do swego wynagrodzenia

odpowiednią ilość punktów, przewidzianą za dokonanie tego zabiegu. Otóż, jak wszędzie w większych środowiskach ludzkich, byli też i w Związku Lekarzy różni lekarze. Byli więc tacy, co „wyrabiali“ olbrzymie ilości punktów, nie żałując choremu żadnych zabiegów. Na zebraniu Związku Lekarzy mówiono nawet kiedyś, że w okresie, gdy za badanie chorego przez kiszkę stolcową płacono jeden punkt, był taki lekarz, który co drugiego chorego w ten sposób badał, podwajając znakomicie swoje zarobki.

W 1924/1925 r. Kasa Chorych miasta Poznania i Powiatowa płaciła niektórym lekarzom z tych powodów po 2.000 do 3.000 zł miesięcznie. W sprawki te wdał się zarząd Związku Lekarzy i ustalił górną granicę punktów na 1.800, wychodząc z założenia, że w ciągu jednego dnia lekarz nie jest w stanie załatwić więcej, niżeli 60-ciu chorych. Piszę „załatwić“, gdyż przecież przy badaniu, i to uczciwym badaniu o takiej ilości chorych nie może być mowy, a wolny wybór lekarza pociągał za sobą zwiększenie liczby chorych w celach zarobkowych. Zresztą i nie wszyscy chorzy wymagali badania. Mimo te ograniczenia, były wśród lekarzy takie „rekiny kasowe“, jak ich koledzy nazywali, którzy „wyrabiali“ stale ponad 2.000 punktów. Oczywiście nadrobione punkty skreślano im, na co się lekarze ci bardzo żalili. Związek Lekarzy prowadził bardzo energiczną walkę z tego rodzaju postępowaniem kolegów. Sama brałam kiedyś udział w takim posiedzeniu Związku, na którym dawano szkołę „lwom“ i „rekinom“, odczytując recepty przez nich napisane. Wsłuchiwałam się wówczas w

dobrze znajome nazwy: krople na uszy, dziewięciorakie, trojakie, smarowanie Św. Anny itp. Pomyślałam wówczas, że dobrze jest czasem stanąć w poprzek fali i nie poddać się. Gdybym tego nie zrobiła, prawdopodobnie miałabym od razu olbrzymią praktykę, ale i tę „satysfakcję“, że moje recepty byłyby odczytywane publicznie wśród lekarzy jako curiosum. Ale jest i druga strona medalu. Żadna z kamienic w Poznaniu, ani żaden maleńki domek w Starołęce nie stał się moją własnością.

Na pewno tego nie żałuję, jednak z drugiej strony zdaję sobie sprawę z pokus, na jakie byli narażeni młodzi, niedoświadczeni lekarze, pracujący w b. Kasach Chorych województwa poznańskiego.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Nocna praca lekarza na wsi.

Wstawanie do chorego w środku nocy jest jednym z najcięższych obowiązków lekarza, tym bardziej, jeżeli ma się w perspektywie całodzienną pracę następnego dnia.

Zanim się do tego przyzwyczaiłam, ciężkie były momenty pierwszego wyjścia z łóżka. Następnie już, gdy wychodziło się na dwór, o ile była wiosna, lato lub jesień, a deszcz specjalnie duży nie padał, robiło się nawet przyjemnie. Jakże często gwiazdy i księżyc oświetlały drogę do chorego, uzupełniając brak elektrycznego oświetlenia ulic w Starołęce. Warta w nocy była cudowniejsza niż za dnia, a szum strumyków do niej wpadających dźwięczał też o wiele piękniej. Zdaje mi się, że człowiek odczuwający piękno natury jest co najmniej w dwójnasób bogatszy od takiego, którego granat nieba nie zachwyca, a gwiazdy nie wzruszają.

Ciężka nad wyraz praca, którą spełniałam, udając się na nocne wizyty do chorych, pełna początkowo lęku, czy aby podołam i czy aby poznam się na chorobie, czy pomaga choremu, łagodzona była w czasie przebywania drogi i powrotem do domu. Wiele okropności, na które patrzyłam, były łatwiejsze dla mnie do zniesienia w tych warunkach.

W izbach, do których mnie wzywano, powietrze w nocy było cuchnące i duszne. Czasem musiałam patrzeć na rozdzierające sceny, czasem widziałam okropne warunki bytowania moich chorych. Wszystko to wstrząsało mną do głębi. Jednak gdy zaraz po wyjściu od chorego mogłam

zaczerpnąć pełną piersią świeżego powietrza, wracały siły, potrzebne do znoszenia dalszych trudów i dalszego oglądania okropności bytowania naszej ludności wiejskiej.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

O bytowaniu ludności osady wiejsko-fabrycznej.

W odległości 1,5 do 2 kilometrów od Starołęki znajdują się wioski, zamieszkałe przez ludność, którą można określić mianem ludności wiejsko-fabrycznej. W okresie, gdy fabryki były czynne, ludność tych wsi pracowała w charakterze robotników. Gdy zaś którakolwiek z fabryk przerywała pracę, mieszkańcy szukali zarobku jako robotnicy rolni. Fabryki nawozów sztucznych R. Maya pracowały okresowo, zależnie od zamówień. Tak samo i fabryka Cegielskiego zatrudniała w miarę zamówień większą lub mniejszą ilość robotników. Były to dwa największe zakłady przemysłowe. Ten sam system pracy stosowały i mniejsze fabryki, w które obfitowały okolice Starołęki. Otóż zależnie od tego funkcjonowania fabryk, miałam większą lub mniejszą ilość ubezpieczonych chorych. Ludności w tym czasie, a był to okres dobrej koniunktury gospodarczej, powodziło się nieźle. Miałam wówczas możność zaobserwować i podziwiać u tych ludzi pęd do własnej ziemi. Wystarczyło, aby przeciętny robotnik posłał do pracy dorastającego syna, a już za uciułane pieniądze kupował malutki kawałek ziemi i „pobudowywał się“, ściągając materiały budowlane skąd się tylko dało i wykonując samemu wszelkie prace przy budowie. Jedna z pacjentek w czasie zmiany opatrunku na nodze opowiadała mi, że swój maleńki jednoizbowy domek pomalowali z mężem... śledziówką z farbką do prania. Może się tak i robi, nie znam się na tych sposobach, ale zapobiegliwość

tych ludzi była uderzająca. Jakaż różnica między nimi i warszawskimi robotnikami! Piszę o tym dlatego, że chcę przejść do omówienia warunków bytowania tych robotników-chłopów, których przez siedem lat leczyłam.

Warunki mieszkaniowe mieli oni na ogół bardzo złe. Oczywiście nie wszyscy jednakowe. Byli tacy, co już dawniej wybudowali sobie domki i mieszkali po dwie, trzy osoby w jednej izbie. Ale to należało na ogół do rzadkich zjawisk. W tym okresie bowiem ludność okolic podmiejskich cierpiała na brak mieszkań. Eksmitowano z Poznania reemigrantów z Niemiec i Francji, którzy osiedlali się w okolicach Starołęki, i to nie tylko jako lokatorzy i sublokatorzy w domach przeznaczonych na mieszkania. W Starołęce mieściły się dawne forty, zbudowane przez Niemców, tzw. warownie. Warownia „A“ przedstawiała budowlę z cegieł, wystającą ponad powierzchnię ziemi na 2 — 3 metrów, dach tego fortu pokryty był ziemią, na której rosła nie tylko trawa, ale i większe krzaki. W tej warowni osiedliło się w wielu eksmitowanych z Poznania.

Do pacjentów tam zamieszkałych wchodziłam po stromych kręconych schodach poprzez ciemne i wilgotne korytarze. Wszędzie ze ścian lała się woda, w powietrzu czuć było stęchliznę. Pacjenci mieszkali w izbach, które ze względu na wielkość dzielili na trzy części różnymi przepierzeniami z desek, papieru lub szmat. Światło do takich trzech „izb“ wpadało przez jedno maleńkie okienko. Ze ścian ściekały zewsząd strumyki wody, więc lokatorzy odsuwali szafy i łóżka, które i tak zresztą przesiąknięte były

wilgocią, gdyż przed wodą ściekającą z sufitu nie było ratunku.

Leczyłam osobiście co najmniej z 50 rodzin mieszkających w takich warunkach. Wielu było takich, którzy się do mnie o pomoc nie zwracali, nie wiedziałam więc, ile w ogóle osób mieszkało w warowniach. Otóż uprzejmie proszę w tym stanie rzeczy leczyć to, co ja leczyłam, a więc: reumatyzm stawowy, gruźlicę, duszność z powodu wad sercowych oraz astmę. Oczywiście tutaj dopiero dobrodziejstwo ubezpieczenia występowało w całej pełni. Takich obłożnie chorych ze względu na warunki mieszkaniowe ekspediowałam do szpitali i sanatoriów. O ile jednak wypadek nie podlegał kategorii obłożnej choroby, o ile to było cierpienie chroniczne, jak reumatyzm, lub napadowe, jak astma, a chory nie mógł przerwać zarobkowania, należało robić, co się da w tych warunkach. Największą moją zmorą były ataki astmy, czyli dusznicy piersiowej. Wilgoć, grzyb z wilgoci, włosy różnych zwierząt, np. kotów i t. p. przyczyny powodują u chorego powstanie ataku. Oskrzeliki się zaciskają i chory nie może złapać powietrza. Dusi się. Lekarz po zastosowaniu odpowiednich leków, przeważnie zastrzyków, pomaga choremu dość szybko. Ponieważ Pogotowia w tym czasie w tej okolicy nie było, a ja byłam jedynym stałym lekarzem, więc bardzo często musiałam w nocy i w dzień, łamiąc nogi, biec z zastrzykami do chorego.

Pamiętam do dziś jedną niemiłą przygodę. Wchodziłam właśnie do warowni, do mieszkania pewnych staruszków. Pukam i otwieram drzwi. Nagle bez żadnego szczekania

rzucił się na mnie duży czarny pies, pogryzł mnie dotkliwie i porozrywał ubranie. Staruszkowie byli tak zdziecinniali, on był chary na astmę i miażdżycę tętnic, a ona również miała sklerozę naczyń mózgowych, że nawet nie zauważyli, co się stało. Na szczęście chodziłam zawsze z walizeczką lekarską, więc opatrunkiem, przeznaczonym dla chorych, opatrzyłam własną nogę. Prawie niemożliwością było stwierdzenie, czy pies był wściekły. Długi czas byłam niespokojna o to, czy nie nastąpią jakieś komplikacje. Pamiątkę po tej przygodzie, w postaci stale łuszczącej się blizny, zachowałam do dzisiaj. Rana ropiała przez dłuższy czas.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Lokomocja.

W początkach mojej praktyki nie miałam żadnych środków lokomocji. Do wsi położonych w odległości nawet przeszło 3 km. chodziłam pieszo, aby odwiedzać swych chorych. Gdy miałam odwiedzić chorych i trzeba był przebyć więcej niż 5 km., przysyłano po mnie konie. Noc nie noc, mróz, deszcze, czy błoto, siadałam na bryczuszkę czy furmankę i jechałam do pacjentów. Dziwiono się nawet mojej odwadze, bo po nocy przecież wszystko wydaje się podejrzane. Więc niebardzo przyjemnie było, gdy jakiś niemyty, oraz rozczochrany parobek zajechał po mnie furką, wysłaną słomą i wzywał, abym jechała, gdyż jakaś kobieta ma krwotok. Muszę zaznaczyć, że nigdy mi się nic złego w drodze nie stało, a poza tym nie byłabym sobą, gdybym nie odczuwała przyjemności jazdy w mroźną noc księżycową lub chociażby nawet w słoneczny dzień, po piachu i kurzu. Nawet w Poznańskim nie wszędzie są szosy. Jeździłam więc do pobliskich wsi ze Starołęki bocznymi drogami, trzęsąc się na chłopskim wózku, gdyż jedyna równa droga wiodła tylko do Wielkiej Starołęki, a do innych wiosek jechało się zwykłym polskim traktem, grzęznąc w czasie deszczu w błocie, a w czasie upałów brnąc w piachu.

Praktyka moja powiększała się z dnia na dzień. Jak obliczyłam, prawie 26 leżących w pobliżu Poznania wiosek wzywało mnie do siebie w ciągu mej 10-letniej praktyki. Za uciułane pieniądze i na weksle kupiłam po trzech latach

auto, żeby móc prędzej i lepiej załatwiać swoich chorych. Niestety po pół roku auto uległo strasznej katastrofie, rozbijając się o przydrożne drzewo. Mąż mój, który samochód prowadził, zabił się na miejscu. Owdowiałam. Ze zdwojoną energią wzięłam się do pracy, mając na wychowaniu 3-letniego synka oraz długi pozostałe do zapłacenia po kupnie samochodu. Pozbawiona jednak własnego środka lokomocji, nie mogłam podołać swemu zadaniu, gdyż jak już wspomniałam, praktyka moja obejmowała 26 wiosek. Bez auta nie mogłam się już obejść, a na nabycie jego nie miałam odpowiednich środków. Szczęśliwym trafem zgłosił się wówczas do mnie szofer K. ze swoją dobrze utrzymaną i mocną maszyną marki „Chevrolet“, która akurat nadawała się do jazdy po drogach, które musiałam przebywać. Po takich bowiem drogach mogły tylko jeździć amerykańskie wozy o wysokim podwoziu, jak np. „Ford“ i „Chevrolette“. Wszystkie inne, nawet bardzo kosztowne i luksusowe maszyny grzęzły w piachu, błocie i śniegu. Inne, nawet bardzo mocne, miały tę wadę, że zamarzały im w zimie chłodnice motoru.

Z biegiem czasu, jako lekarz, stałam się znana w całej okolicy i Starołęka nawet powoli się uwspółcześniła. Odbiło się to dodatnio na mojej pracy, gdyż poznałam większą ilość pacjentów; gdy co pół godziny zaczął kursować autobus miejski, łączący Starołękę z Poznaniem, mogłam wreszcie odsyłać swych chorych do zbadania przez specjalistów. Zaczęło również funkcjonować pogotowie lekarskie, które odciążyło mnie w pracy, załatwiając

wszystkie nagłe wypadki.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Praktyka na wsi.

Oto wsie, do których jeździłam: Babki, Czapury, Daszewice Pierwsze i Drugie, Dąbrowa, Dąbrówka, Dębina, Garaszewo, Głuszyna, Głuszyna Leśna, Gądki, Krzesiny, Luboń, Ławcia Wieś, Minnikowo, Piotrowo, Palędzie, Rataje, Starołęka Wielka, Służewo, Wiry, Wiórek i Zegrze. Do niektórych z tych miejscowości wzywano mnie prawie co drugi dzień. Ze względu na odległość jednej wioski od drugiej, przejeżdżałam przeciętnie 60 km samochodem, przeważnie po tych polskich drogach. Czasami dojazd do wsi, np. do takiej Głuszyny Leśnej, więcej mnie zdrowia i nerwów kosztował, niż najtrudniejszy wypadek lekarski. Gdy późną jesienią, zimą lub na przedwiośniu wyjeżdżałam do wsi, miałam wrażenie, że dostałam się do jakiejś wioski murzyńskiej. Gromady dzieci zbiegały się, stając wokoło samochodu, a szofer bez przerwy musiał odganiać malców, którzy ochoczo zabierali się do wykręcania lampek lub tablicy z numerem. Muszę dodać, że szofer, z którym jeździłam, był nadzwyczaj przezorny. Maszyna na ogół nie psuła się, a „kicha nawalała“ niezmiernie rzadko. Gdy przyjechaliśmy do wsi, zawsze sprawdzał motor i czyścił samochód, który był czasem tak zabłocony, że przez szyby nie było nic widać. Zwykle po przyjeździe trzeba było zbadać 4 — 5 obłożnie chorych, leżących w izbach, do których trzeba było docierać, grzęznąc, jak się mówi, po sam pas w wiejskim błocie. Przeważnie jakiś chłopak na ochotnika

przeprowadzał mnie jako przybysza przez zasadzki, złożone z gnojówek, pokrytych słomą, przed domami strzeżonymi przez psy uwięzione na długich łańcuchach, co do których nigdy nie było pewności, czy akurat nie wystarczą, żeby pies do mnie mógł podbiec i ugryźć. Wędrowałam więc tak z przewodnikiem poprzez wyboje, dookoła płotków, ciągnących się bez końca.

O ile izba obłożnie chorej lub chorego była większa, to po zbadaniu, gdy zabierałam się do wyjścia, przychodzili do mnie ubezpieczeni pracownicy rolni z prośbą o zapisanie tranu dla dziecka, materałów opatrunkowych na różne rany, kropli na oczy, no i o to nieśmiertelne nacieranie, usuwające przykre skutki wszelkiego „żgania“. Powstawała wówczas taka maleńka poradnia z „ogonkiem“ chorych. Jeden trzymał termometr pod flachą, drugi pokazywał gardło, trzeci znów demonstrował chorą nogę. Czasami zdarzało się, że porad udzielałam na świeżym powietrzu, z chwilą, gdy wsiadałam do auta. Dookoła samochodu gromadziły się nie raz grupy chorych, prosząc o poradę i lekarstwo. Zresztą, czy nie jest to wszystko jedno, gdzie się porady udziela, o ile chory prosi o nią z zaufaniem?

W lecie bardzo często ordynowałam zamiast w dusznych izbach, na ławeczce przed chatą, gdzie miałam możność rozmawiania z chorymi i wydawania im potrzebnych lekarstw. Gdy poznaliśmy się lepiej wzajemnie, pacjenci moi byli nie raz bardzo wdzięczni i dobrzy dla mnie, a wyrazem tego był powrót z objazdu wiosek, odbywający się zawsze w samochodzie umajonym zielenią i kwiatami,

które dyskretnie przywiązywano do latarń i wrzucano do środka wozu. Przypuszczam, że już więcej w życiu nie dostanę tyle kwiatów, ile wówczas otrzymywałam niewiadomo od kogo. Nigdy też kwiaty nie wydadzą mi się bardziej ładne, aniżeli te pęki rumianków, otrzymane naprawdę ze szczerego serca. Te dowody wdzięczności cieszyły mnie bardzo, lecz mimo wszystko do domu wracałam z kilkudziesięciu kilometrowych objazdów z bólem gardła i krzyża. Obiad już wszyscy dawno zjedli, na mnie nie wolno było czekać, gdyż niewiadomo było, o której godzinie wrócę. Rzucałam się wówczas na łóżko, by trochę odpocząć i patrząc na ofiarowane mi polne kwiaty, myślałam o tych ludziach, którzy mi je ofiarowali. Może właśnie te kwiaty powodowały refleksje, którymi dzielę się dzisiaj z czytelnikami. Był to przecież tylko dowód pamięci od tych, którzy sami nawet nie wiedzieli, jak są biedni, nieszczęśliwi i opuszczeni, żyjąc w zapadłych wioskach, dojazd do których w jesieni lub w zimie był jakby wyprawą w głąb Dziewiczej Puszczy.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Nędza wsi polskiej.

Pytam się całkiem serio, zupełnie na zimno, choć serce się we mnie tłucze, choć pisać nie mogę, bo słowa moje wydają mi się takie marne: kto wie i kto zdaje sobie sprawę z tego, co się dzieje z ludnością wsi polskiej? Rzucam to pytanie tym, co są wykształceni i rozumni. Czy wiedzą, czy zdają sobie sprawę z tej nędzy, jaka panuje w chatach najkulturalniejszej nawet dzielnicy polskiej? Panuje tam gruźlica, rozpościerająca skrzydła niby potworny wampir, który wpatrzony jest w ciszę cmentarną polskiej wsi. Ileż razy nasuwają mi się na myśl słowa Wyspiańskiego: „Byle polska wieś zaciszna, byle polska wieś spokojna“, gdy jako młody lekarz zagłębiałam się w tajniki owego sielankowego wiejskiego życia. Od tego czasu nie mogę być spokojna i szczęśliwa, nie mogę zapomnieć tego, co zobaczyłam. Przypominam sobie zimę, rok 1931. Przy drodze stoi chata, przed nią kałuża gnojówki nawpół zamarzniętej. Na dworze świeci słońce. W chacie ciemno. Maleńkie szybki w oknach pokryte soplami lodu. W izbie siedzi kobieta, oparta o tylną ścianę komina w kuchni. Widocznie zabrakło nawet opału, nawet kilku drewek, by ogień wzniecić. W izbie cicho. Nie widać ani śladu gotowanego posiłku, lub jakichkolwiek przygotowań do przyrządzenia najnędzniejszej strawy. Kobieta karmi dziecko piersią, a raczej jakimś żółtawym workiem ze skóry ludzkiej. Dziecko jest sine i oczka ma zamknięte. Chyba śpi. Kobieta mówi jakoś niewyraźnie, że ją głowa

boli, że ją mdli, że ją „żga“...

Patrząc na ten mroźny spokój i ciszę, pytam się, kiedy jadła. Kobieta bełkoce coś niewyraźnie, że stary poszedł w pole odkopać ziemniaków. Nie pytam się już o to, czyje to ziemniaki, co mnie to obchodzi. Najprawdopodobniej poszedł kraść. I we mnie w tej chwili zastygły wszelkie zdrowe odruchy. Dałam jej od siebie na chleb 2 złote i zapisałam butelkę tranu dla dziecka i dla niej glicerofosfatu oraz aspiryny. Nawet pies nie szczekał, gdy wychodziłam z chatki.

Powiało na mnie taką ciszą i obojętnością, że zdawało mi się, iż jestem na starym zapomnianym cmentarzu. Przypomniały mi się jakieś nastroje średniowieczne, tak świetnie uwidocznione na obrazach Breugla w Galerii Wiedeńskiej. Zima. Gdzie okiem sięgnąć, mróz i śnieg. Mróz i śnieg w izbach chłopskich. Mróz i śnieg w naszych sercach, które tego nie czują i nie pojmują tej Nędzy. Tak. Chłopi w średniowieczu, być może, wiedli podobne życie w całym świecie, ale obecnie wiodą je chyba tylko u nas.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

W i e l k a n o c.

15 kilometrów jazdy autem po błocie, dołach i kałużach. Mocny samochód i doświadczony dobry szofer, a mimo to jestem taka „strzęsiona“, że serce czuję koło gardła. To już nie ten lekarz, który w zaraniu swej praktyki przeszło 6 km. pędził pieszo, żeby chorego odesłać do szpitala na operację. Dopiero ósmy rok tej jazdy po błocie, piachach i dołach, a skutki już czuję. Ósmy rok pracy w dzień i w nocy i już choruję na serce. Nogi się pode mną trzęsą, kiedy wychodzę z samochodu. Chora, do której mnie wzywają, leczyła się podobno na gruźlicę. Drewniana chata, w której pacjentka mieszka, kryta jest deskami. Wokół płotek, a tuż za nim, przed samymi oknami chatki stosy gnoju, który widocznie przechowuje się w tym miejscu aż do wiosny. Obok piwnica z ziemniakami, pieniek do rąbania drzewa, pies w budzie i przeraźliwe błoto, błoto, błoto...

Wbiegam z wąskiej sieni do izby i od razu robi mi się niedobrze. Panuje tu zaduch naprawdę niezwykły. Na podłodze, na krzesłach i stole leża części jakiegoś zwierzęcia, wieprza, czy wołu, odarte ze skóry, zielonkawo-żółte, oślizgłe.

— Co pan tu robi? — pytam kręcącego się koło tych specjałów mężczyzny.

— Kiszki na święcone.

W Poznańskim na wszelkiego gatunku kiełbasy mówi się zawsze: kiszka.

Tzw. flaki, czyli kiszki, leżały obok w miednicy. Czuję,

że długo nie wytrzymam w tym zaduchu. Już bowiem gdy tylko zobaczyłam te „wielkanocne wyroby“, dostałam pierwszych odruchów torsji.

— Gdzie chora?

Pacjentka leży pod tradycyjną pierzyną w tej samej izbie, która chwilowo zamieniona jest na masarnię. Pod łóżkiem chorej spoczywa głowizna, czyli łeb odartego ze skóry zwierzęcia.

Kobieta odpluwa. Przypuszczam, że prątkuje. Temperatura 38 i 5. Orkiestra z furczeń i świstów w płucach! Smaczne i zdrowe będą te „kiszki“, to mięso, które chłop polski jada w nadmiarze na Wielkanoc.

Ze względu na możliwość zarażenia otoczenia i na ciężki stan chorej, chciałam ją natychmiast skierować do szpitala. Nie zgodziła się jednak. Na Wielkanoc nie będzie sama w szpitalu.

— Może po świętach pani doktorowa mnie zabierze. Teraz nie pojadę i koniec.

Wytłumaczyłam wszystko o zakażeniu i skrytykowałam sposób wyrabiania wędlin. Ale im więcej wymyślałam na „zielone mięso“, które widocznie było przechowywane aż do świąt w beczce, z tym większą lubością zarówno chora, jak i jej mąż, spoglądali na swe ulubione „kiszki“. Cóż mogłam poradzić? Wołać policjanta, psuć im humor i zaufanie do siebie?

— A więc, wesołych świąt!

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

I taka okropność.

Wzywają mnie do Czapur, do kobiety w połogu. Szofer narzeka na trudny dojazd. Po drodze ze wsi Wielka Starołęka do Czapur, jest dość wysoka góra, którą szofer niezbyt lubi, szczególnie gdy jest duże gliniaste błoto. Szosy tam wtedy jeszcze nie było. Jakoś z wielkim bólem, jadąc pierwszym biegiem przez dwa kilometry, dobrnęliśmy wreszcie do wsi. Szofer zatrzymał się koło najbliższej chaty, wyszedł z maszyny i zapytał ludzi stojących obok drogi:

— Gdzie tu mieszka chora X.?

Ludzie patrzą na nas podejrzliwie, choć mnie tu już znają. Mimo to szepcą coś między sobą i miny mają niewyraźne. Wskazano nam w końcu boczną chatkę za wsią. Drewniana, bielona, wokoło błoto, na podwórzu kury i pies. Jak zwykle.

Izdebka, malusieńka i brudna, zajęta była do połowy drewnianym łóżkiem, w którym leżała młoda dziewczyna, najwyżej 16 lat, ledwo rozwinięta. Dnia poprzedniego był poród.

Jakiś stary mężczyzna, z długimi wąsami, niespokojny i podniecony, pokazuje mi chorą, jej popękane czerwone brodawki u piersi. Mężczyzna troszczy się o dziecko i pyta, jak je karmić.

Udzielam informacji i daję lekarstwo. Pytam się, czy była akuszerka, dlaczego nie odwiedza położnicy?

Stary, który był robotnikiem w cegielni i z tej racji jego

córka korzystała z mojej porady lekarskiej, nic nie odpowiada. Domyślam się, że dziecko jest nieślubne, że ludzie ci mają jakieś kombinacje i jakieś prawne trudności. Kończę więc czym prędzej swoją wizytę, nie pytam już o nic i wychodzę.

Wokoło auta przed chatą zebrało się jakoś więcej ludzi, niż to zwykle bywa. Coś między sobą szepcą i opowiadają.

Gdy ruszyliśmy, szofer mówi do mnie:

— Ci ludzie to opowiadali mi, że ten stary ma dziecko z własną córką.

W dziesięć lat później rozmawiałam o tych sprawach z jednym z socjologów, który przeprowadzał w terenie badania warunków życia naszych chłopów. Twierdził on, że kazirodztwo nie jest na wsi zjawiskiem bynajmniej tak rzadkim. Są bowiem wsie, gdzie z takich związków rodzi się do 10 procent ogólnej liczby dzieci.

Co to za ludzie rodzą się w nowej Polsce?

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Nagle wypadki.

— O jejku, jejku — krzyczy a krzyczy ten mój. Ratujcie, pani likarko — mówiła do mnie jakaś babina, wpadłszy zdenerwowana i wystraszona w czasie rannych godzin ordynacyjnych.

— A gdzie ten wasz leży? — pytam się, myśląc jednocześnie o tym co zabrać ze sobą, aby „jego“ ratować.

— A no na wsi, w Wielkiej Starołęce.

— Konie macie?

— Ady skąd? Teraz przecie żniwa.

Załatwiłam możliwie szybko resztę chorych i pobiegłam prawie pędem do Wielkiej Starołęki.

W łóżku leżał mężczyzna o dość atletycznej budowie. Jęczał strasznie. Tętno przyśpieszone, brzuch twardy jak deska.

Jeszcze szybciej pobiegłam na dworzec do Starołęki telefonować po karetkę. Chory musiał być natychmiast operowany.

Po miesiącu chory przyszedł do mnie osobiście podziękować za ratunek (fakt w warszawskiej ubezpieczeniowej praktyce rzadko spotykany).

Byt to wypadek pęknięcia żołądka. Dzięki mojej „galopadzie“ pacjenta zdążono jeszcze w czas zoperować. Moja wizyta z drogą lć kilometrów pieszo) trwała niecałe 40 minut.

O młode, zdrowe serce początkującego lekarza! Jesteś zdolne do wyczynów sportowych!

Obecnie nie biegłabym kłusem 6-ciu kilometrów, gdyż groziłoby to tym, że do lekarza trzebaby było wzywać pogotowie. A przecież to tak niedawno, zaledwie dziesięć lat temu.

*
* *

Piękna rzeka Warta dostarczyła mi dość licznych, a przykrych wstrząsów nerwowych z powodu częstych wypadków utonięć. Trzeba było ratować tych, których zdołano wydobyć na brzeg, a otoczenie nie mogło ich docucić. Przeważnie i mnie się to nie udawało. Wizyty moje miały w tym wypadku raczej charakter ściśle formalny. Trzeba było poprostu wystawiać świadectwa zgonu.

Pamiętam taką malutką chatę rybacką nad samym brzegiem Warty. Na podłodze w mrocznej izbie leżał mężczyzna czarno ubrany, dość otyły, z czarną brodą. Utopił się poprzedniego dnia. Teraz wydobyto zwłoki. Musiałam wypełniać akt zejścia. Było to pierwsze świadectwo zgonu, jakie wystawiałam w moim życiu. Trzeba było wypełnić liczne rubryki na formularzu. Jakże wielka różnica jest robić w towarzystwie kolegów sekcję zwłok w prosektorium, a dokonywać choćby tylko oględzin zmarłego człowieka, którego się mniej więcej znało w normalnych warunkach jego życia. Żona topielca płakała na dworze przed chatką, ja sam na sam z nieboszczykiem mozolnie odszukiwałam na jego ciele niechybnych

objawów zgonu. Widocznie człowiek ten bardzo przeraził się w chwili śmierci, bo na twarzy jego malował się jeszcze przestrach. Wokół też było tak dziwnie. Chatka mała, okna zasłonięte, gromnice paliły się bladym światłem, rozpraszając ciemności panujące w izbie. Nastrój ten podziałał i na mnie, zaczęłam odczuwać lęk. Mroczną izbę opuściłam z wielką ulgą. Gdy wyszłam, ani wspaniała słoneczna pogoda, ani piękna rzeka tym razem nie przyniosły mi uspokojenia nerwów.

*
* *

W odległości półtora kilometra od mego mieszkania mieściła się fabryka rakiet. Zatrudnione w niej były przeważnie kobiety. Praca była bardzo niebezpieczna ze względu na to, że operowano tam ciągle łatwozapalnymi materiałami. To też pożary były w tej fabryce dość częstym zjawiskiem.

Pewnego dnia zawezwano mnie do wypadku, który nastąpił wskutek wybuchu rakiety.

W hali fabrycznej na podłodze leżała nieprzytomna kobieta. Wokoło niej ściekały strumienie wody. Kobieta miała rzęsy i brwi spalone, skórę na twarzy obrzękłą i ciemną. Była już zupełnie nieprzytomna. Tętno biło ledwo ledwo. Zrobiłam co prędzej zastrzyk nasercowy. W tym momencie akurat zajechała karetka Pogotowia, zabierając chorą do szpitala, gdzie wkrótce zmarła.

*
* *

Bardzo często zwracano się do mnie o wypisanie świadectwa sądowo-lekarskiego. Przychodzono z tym o różnej porze dnia i nocy. Petenci tacy zjawiali się ze skórą rozpłataną na głowie, ranami tłuczonymi twarzy oraz czasami wprost z nieprawdopodobnymi uszkodzeniami na rozmaitych częściach ciała. Bito się bowiem często i dosyć mocno — przeważnie z okazji wesela, chrzcin lub też na świątecznych zabawach. Do lekarza zwracano się tylko w ostateczności, a przeważnie przeciwnicy, załatwiwszy porachunki między sobą, leczyli się wzajemnie. Rany smarowano sobie jodyną, wyzyskując doświadczenia nabyte jeszcze na wojnie, a po tym towarzystwo zwykle zapominało o swych burzliwych przejściach i darowywało sobie urazy.

Tylko dwie kategorie pobitych żądały stale świadectw lekarskich, potrzebnych im do złożenia oskarżenia prywatnego. Za uzyskanie tych świadectw płacili lekarzowi nader chętnie, chętniej nawet, aniżeli za poradę lekarską. Do pierwszej kategorii petentów należeli uczestnicy bójek, wynikłych na tle mieszkaniowym, a więc właściciele domków i lokatorzy lub sublokatorzy. Drugą kategorię stanowiły ofiary kłótni rodzinnych. Przychodził więc po świadectwa mąż zbity przez żonę na kwaśne jabłko, lub też vice versa.

Opatrywałam te różne uszkodzenia ciała na koszt Kasy Chorych, ale zastanawiałam się jednak, czy tak być

powinno. Chyba bowiem nie można tego rodzaju schorzeń podciągnąć pod kategorię urazowych wypadków przy pracy. Ale aby dociec, co, kiedy i jak było, należało być prawnikiem. Ja nie miałam możności zastanawiać się zbyt długo nad klasyfikowaniem prawnym tych wypadków.

*
* *

Samobójstwo oglądałam tylko jedno w tym okresie czasu i to w następujących okolicznościach.

Przyszła do mnie jakaś kobieta, uskarżając się na bezsenność. Na tego rodzaju skargi lekarz może reagować tylko „na wiarę“. Nie mogę przecież zbadać, czy moja chora sypia po nocach, czy nie, o ile nie znajduje się pod specjalną obserwacją.

W tym wypadku chora wydawała mi się bardzo spokojna i wyczerpana, jakby rzeczywiście brakiem snu. Zapisałam jej więc rurkę znanych lekkodziałających nasennie tabletek. Ku swemu przerażeniu na drugi dzień usłyszałam od pewnej kobiety.

— Wiśniewska jak poszła spać wczoraj o czwartej po południu to do dziś, do godziny pierwszej nie obudziła się jeszcze.

Pacjentka mieszkała we wsi Garaszewo, oddalonej o cztery kilometry od Starołęki. Udało mi się wynająć szybko jakieś konie i pojechałam chorą obejrzeć. Spała bardzo głęboko. Źrenice miała wąskie, tętno zwolnione. Obok łóżka leżała pusta rurka po środku nasennym. Chora zjadła

wszystkie tabletki od razu.

Przeliczyłam szybko dawki i z ulgą stwierdziłam, że choćby wszystkie na raz użyte nie stanowiły śmiertelnej dozy. Lecz trzeba było chorą cucić, gdyż bałam się również powikłań ze strony nerek. Zastosowawszy leki nasercowe, odesłałam kobietę do Poznania, do szpitala. Po tygodniu wróciła zdrowa. Gdy zapytałam ją o powód zażycia wszystkich środków na raz, nie chciała mi dać konkretnej odpowiedzi. Podejrzewałam ją o zaburzenia natury umysłowej i o to, że powtarzając swoje zamachy samobójcze w przyszłości, znajdzie skuteczniejszy środek, aniżeli lekarstwo zapisane przez lekarza. Samobójczyni jednak nie zgłaszała się już do mnie więcej i więcej o niej już nie słyszałam.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Pijaństwo na wsi.

We wsiach, do których dojeżdżałam, spotykałam stosunkowo bardzo mało pijanych. Być może, że ludzie nie mieli się za co upijać, gdyż wśród robotników rolnych, których leczyłam, panowała tak wielka nędza, o pieniądzach na kupienie wódki nie było mowy.

Niechlubny wyjątek stanowiła wieś Dąbrówka, w której była gorzelnia. Leczyłam tam stelmacha. Był on stale bardzo zajęty i zapracowany i nigdy dotychczas nie korzystał z porady lekarskiej. Gdy się do mnie zgłosił na badanie, ulegając namowie żony, stwierdziłam u niego zwyrodnienie mięśnia sercowego w bardzo znacznym stopniu, połączone z rozszerzeniem komory serca oraz znaczne powiększenie wątroby. Ponadto chory cierpiał na rozedmę płuc i bardzo wiele kasłał. Gdy zaleciłam pacjentowi leżenie, wyśmiał się ze mnie, oświadczając, że chorym wcale nie jest, a tylko prosi o lekarstwo na kaszel. W ogóle był pewny siebie i w dobrym humorze. Ludzi pewnych siebie na wsi spotyka się bardzo rzadko. To też dobrze sobie zapisałam w pamięci owego wesołego stelmacha.

Gdy następnym razem zwrócił się do mnie o poradę lekarską, stwierdziłam znaczne pogorszenie stanu zdrowia. Że ten człowiek mógł chodzić i pracować jeszcze, i do tego był zawsze w dobrym humorze! Chcąc go zastraszyć i zmusić, aby położył się choć na parę dni do łóżka, powiedziałam mu co myślę o stanie jego zdrowia.

— Pan wkrótce umrze, jeżeli się pan nie położy. Właściwie powinnam pana skierować do szpitala.

Rzadko który doświadczony lekarz mówi takie rzeczy pacjentom, ale w tym wypadku nie miałam innej rady.

— Niewiadomo, komu pierwej sądzone — odparł rezolutnie stelmach.

Poczułam wówczas od niego silną woń alkoholu.

Przejeżdżając później kilka razy przez Dąbrówkę, zwykle około godziny pierwszej po południu, zastawałam swego pacjenta „podgazowanego“, miał bowiem zwyczaj pijać do obiadu. Jednak od chwili, gdy odbyłam z nim ową rozmowę, czując widać niewłaściwość swego odezwania się do mnie, jako do lekarza, pacjent przestał korzystać z mojej pomocy. W miesiąc po tym, odwiedzając chorych w Dąbrówce, gdy już wyjeżdżałam ze wsi, przypomniałam sobie o stelmachu.

— Co się z nim dzieje? — zapytałam szofera.

— A umarł już tydzień temu.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Porody, poronienia i dzieci nieślubne.

W „Nowinach Lekarskich“ z dnia 1 marca 1938 r. przeczytałam rezultat ankiety, przeprowadzonej wśród lekarzy odbywających jednoroczną praktykę szpitalną. Pisze tam jeden z kolegów:

„W czasie studiów tylko teoria — praktyki tyle, ile kot napłakał. Czy w takich warunkach można rozpocząć praktykę lekarską? Czy nie byłoby lepiej; ażeby na Uniwersytecie mniej mielono często bezpodstawne teorie, a dano studentowi więcej możności zetknięcia się z chorym i zdrowym człowiekiem? Podobno gdzie indziej prędzej nie wydadzą dyplomu, aż student nie wykaże się taką a taką ilością zabiegów, od laboratoryjnych aż do chirurgicznych. Taki może śmiało rozpoczynać praktykę“.

Gdy rozpoczynałam praktykę lekarską, dwanaście lat temu, byłam w lepszym położeniu, aniżeli ten kolega, który pisał wyżej cytowane uwagi na łamach „Nowin Lekarskich“. Ale gdy mnie po raz pierwszy akuszerka wezwała do połogu, przypomniałam sobie ironiczne odezwanie jednego z moich profesorów ginekologów:

— Dajcie, koledzy, mężowi chorej 15 złotych i powiedzcie mu, żeby wezwano innego lekarza, — gdy was kiedykolwiek w początkach praktyki do porodu poproszą.

Na szczęście przypadek był łatwy. Osłabienie bólów porodowych. Chora była zbudowana normalnie, więc moje skuteczne zabiegi mogły ograniczyć się do zbadania i zastrzyku. Przyszedł na świat nowy człowiek. Dziecko to,

zresztą jak i wiele innych, w rok później miałam możność podziwiać, gdy szczepiłam mu ospę, a później oglądać jako lekarz szkolny, gdy już chodziło do szkoły w Starołęce. Odpływ czasu obserwowałam więc nie tylko na kartkach kalendarza, ale i na tych wszystkich małych, kochanych Kaczmarkach, Grześkowiakach i Domagałach, które przyszły na świat i rosły w moich oczach, nie wiedząc nawet zresztą o tym, że asystowałam przy ich przyjściu na świat.

Ale nie wszystkie wypadki położnicze były tak łatwe. Krwotoki wskutek sztucznego przerywania ciąży były zjawiskiem bardzo częstym. Dla lekarza w tych wypadkach najgorszy jest strach przed zakażeniem. Mając dobre zaplecze w odległości siedmiu kilometrów, tj. w Poznaniu, w którym była klinika wojewódzka dla kobiet oraz klinika ginekologiczna, nie chciało mi się brać na swoją odpowiedzialność wypadków, za które lekarze najczęściej bywają ciągnięci przed kratki sądowe. Ale krwotok nie czeka. Z każdą minutą upływa życie ludzkie. Musiałam więc często reagować natychmiast. Szczęście jednak na ogół mi sprzyjało i chore moje dość szybko wracały do zdrowia bez specjalnych komplikacji.

Korzystając z urlopu mego męża, który był lekarzem-chirurgiem w szpitalu wojskowym, a zgodził się mnie zastąpić w czasie, kiedy miał swój urlop, poprosiłam profesora ginekologii w Poznaniu, aby pozwolił mi się dokształcić w położnictwie. Profesor, który był jednocześnie dyrektorem kliniki, odniósł się do mojej prośby bardzo uprzejmie. A więc dobrze postawioną klinika

położniczo-ginekologiczna stanęła przede mną otworem.

Zamieszkałam w klinice.

Wielu lekarzy w Polsce, szczególnie tych z prowincji, praktykowało w tej klinice dla kobiet w Poznaniu. Myślę również, że wiele kobiet z województw zachodnich pamięta dobrze „klinikę na Polnej“. Krótko mówień było to odmęt chorych, operacji, porodów i najprzeróżniejszych awantur. Tam też można było się wiele nauczyć. Jednak ginekologia mnie nie pociągała. Wiedziałam z własnej praktyki, co trzeba poznać, aby spełniać rolę lekarza ogólnopraktykującego i zależało mi tylko na tym, aby uzupenić trochę swe wiadomości. To też dopełniwszy jako tako swą praktyczną wiedzę, wróciłam po trzech miesiącach do Starołęki. Znajomość praktycznej ginekologii była mi koniecznie potrzebna, a to czego się w tym okresie nauczyłam, najzupełniej mi wystarczyło.

Obserwowałam z ciekawością miejscowe zwyczaje. Przeważnie narzeczeni, to już właściwie było „matrimonium consumatum“. Wiele przystojnych i młodych panienek zgłaszało się do mnie ze skargą, że „perioda się zatrzymała“. Od mojego rozpoznania, czy jest ciąża, czy też nie, bardzo często zależało, czy narzeczeni mają dawać na zapowiedzi, czy też jeszcze mogą poczekać. Często radzono sobie, jak już wyżej wspominałam, różnymi sposobami, przerywając ciążę. Jakie to były sposoby, nie mogłam ściśle ustalić, jak również wobec tego, iż ilość moich pacjentów wzrosła do 5-ciu osób dziennie, nie mogłam śledzić za tym, kto zajmował się przerywaniem ciąży u tej, czy innej mojej pacjentki. Powtarzam,

medycyna ludowa kwitła w okolicy. Pito wywary z różnych ziół, zresztą znanych medycynie, poza tym — szpilki, pogrzebacze i t. p. narzędzia też często gęsto puszczane były w ruch przez „uświadomioną“ ludność. Choć poronień było sporo, nie brakło jednak nieślubnych dzieci. W okresie tym w Poznańskim obowiązywały prawa niemieckie i każde dziecko nieślubne podlegało bezpośrednio opiece magistratu. Władze miejskie utrzymywały tzw. siostry miejskie, które musiały rejestrować owe nieślubne dzieci i sprawdzać warunki ich egzystencji. Jeśli chodzi o Starołękę, to z dziećmi nieślubnymi źle się nie obchodzono. Ojciec-narzeczony występował stale w roli przyszłego kandydata na męża i czekano tylko aż miną złe okoliczności, aby się pobrać. Okolicznościami tymi były: brak pracy lub też młody wiek, nie rzadko 18 lat. (Przed ślubem to magistrat płaci za dziecko, a po ślubie — kto dziecko utrzyma?)

Przesądy rodzicielskie też odgrywały niemałą rolę, utrudniając młodym małżeństwo. Syn półinteligenta, zarządzającego fabryką mydła, nie miał pozwolenia od rodziców na ożenek z matką swego dziecka, bo była ona córką chłopów, żyjących na czterech morgach roli. Widziałam dużo takich perypetii rodzinnych i, jak mogłam, broniłam losu maleńkich istotek. Odbywałam nawet konferencje z narzeczonymi pacjentek, u których stwierdziłam ciążę.

Jednym z najczęściej spotykanych schorzeń ginekologicznych były pęknięcia krocza po porodzie i co za tym idzie, wypadnięcie narządów rodnych. Myślę, że

wynikało to nie tylko ze złej pomocy w czasie porodu, ale również i z tego, że kobiety tej dzielnicy były niezmiernie pracowite, dźwigały przeróżne rzeczy, stale odbywały się prania, szorowania, więc musiały nosić kubły z wodą i inne ciężary. Poza tym każdy prawie robotnik miał działkę ziemi albo swoją własną, albo wydzierżawioną. W tym czasie, gdy mężowie pracowali w fabryce, kobiety i dzieci nosiły wodę do polewania grządek, pełły i kopały, a zebrawszy ziemniaki, znosiły je do domu w workach na plecach. Inwentarza żywego nie było. Kobiety pracowały same, nie posługując się pomocą zwierząt pociągowych. Nic więc dziwnego, że cierpiały na opadnięcie trzew i narządów rodnych. Za to — jakże rzadkim okazem była u tych kobiet histeria. O, gdy porównam je z żonami robotników fabryk w Warszawie, szczególnie tych, którym lepiej płacą! Niektóre z takich osób są paniami „całą gębą“. Fryzjer, manicure i choroba w myśl zasady, że „panią jestem, gdy mogę leżeć na kanapie i być zawdy chora“.

Lecz wracając do chorych, które leczyłam we wsiach, choć nie mam żadnych statystycznych danych, na podstawie praktyki stwierdzam, że choroby ginekologiczne na wsiach, choć są dość częste, sprowadzają się przeważnie jednak do cierpień pourazowych po licznych, nieprawidłowo odbytych porodach, lub po nieaseptycznie przeprowadzanych poronieniach. Schorzenia natury zapalnej, rzeżączkowe lub też raka na ogół rzadko spotykałam.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Krzyk w nocy.

Jeszcze jestem młodym lekarzem i jestem przygotowana na wstawanie do chorych w nocy. Jednak w tę noc, w pierwszy dzień Świąt Bożego Narodzenia wolałabym spać spokojnie. Mój synek miał dopiero dwa miesiące.

Tymczasem o godzinie drugiej i pół w nocy obudził mnie krzyk przeraźliwy pod moimi drzwiami. Służąca otwiera. Okazuje się, że przed domem, gdzie mieszkam, kobieta rodzi. Przyprowadził ją do mnie jakiś mężczyzna. Opowiada, że on i ona są bezrobotni i bezdomni. W lecie wędrowali z miejsca na miejsce, szukając roboty w polu, a teraz w zimie mieszkają w stogu siana pod Minikowem. Ale przecież w stogu siana, zimą nie można dziecka urodzić! Mężczyzna wiedział, że jest w Starołęce lekarz, więc przyprowadził do mnie bezdomną kobietę. Z mojego mieszkania do dworca było parę kroków. Zatelefonowano po Pogotowie. Pacjentka, wijąc się z bólu, po mału schodziła do karetki, krzycząc przeraźliwie. Nim karetka ruszyła, dziecko przyszło na świat. Dałam kobiecie pieluszki i koszulki mojego synka, aby miała w co maleństwo ubrać.

To była gwiazdka w 1926 roku.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Choroby zakaźne.

W dziale chorób zakaźnych ubezpieczenia społeczne, a także i medycyna jako taka, bardzo wiele przyniosły pomocy ludności wiejskiej. Prawie o każdej porze roku występowały na wsiach, w których leczyłam, swoiste, powtarzające się choroby. Dyfteryt i szkarlatyna panowały przeważnie w końcu wiosny i latem. W tym okresie też rozpowszechniane byty wszelkiego rodzaju schorzenia przewodu pokarmowego, które stanowiły co najmniej 50 procent wszystkich zachorzeń w lecie.

W zimie i jesienią panowała grypa, angina i zapalenie płuc. Czy jestem w stanie opisać poszczególne, tysiącami wprost powtarzające się wypadki tych chorób? Cały sens mojej praktyki opierał się przede wszystkim na leczeniu tych właśnie schorzeń. W Starołęce ludność była specjalnie podatna na choroby gardła. Być może, że bliskość rzeki przyczyniała się do tego. Ciągle spotykałam się z różnymi formami anginy, wrzodami na tylnej części gardła oraz dyfterytem. Gdy wzywano mnie do dziecka, zawsze starannie sprawdzałam, czy mam przy sobie surowicę przeciwbłoniczą.

Diagnozę dyfterytu na początku choroby jest bardzo ciężko postawić bez badania bakteriologicznego. Trudności komunikacji z Poznaniem były nazbyt wielkie, by wysyłać naloty gardła do badania mikroskopowego, a później czekać na wyniki analiz. Stosowałam więc szeroko zastrzyki surowic i nawet w celach profilaktycznych, bez

uprzednich badań mikroskopowych. Raz zdarzył mi się wypadek, który mną wstrząsnął na całe życie. Na początku mojej praktyki leczyłam 4-letniego chłopca. Obejrzałam mu bardzo starannie gardło. Lekkie zaczerwienienie i nic więcej. Następnego dnia, gdy odwiedziłam dziecko, w gardziołku był tylko bardzo słabo widoczny szary nalot, natomiast występowały objawy sinicy i duszności. Nawet duża dawka natychmiast wstrzykniętej surowicy nie zdołała już dziecka uratować. Wtedy ja sama dostałam jakby lekkiego szoku na punkcie choroby gardła.

Przypuszczam, że chyba z tysiąc dzieci wyratowałam od innych ciężkich schorzeń i śmierci, spowodowanej wtargnięciem do ich organizmu bakterii chorób zakaźnych. Mimo to, nie jestem bynajmniej dumna z tego powodu, ani pewna siebie. Ten jeden, jedyny wypadek na początku mojej praktyki tak mnie wstrząsnął do głębi, że nawet liczne podziękowania chorych oraz ich miła pamięć o mnie nie dają mi właściwego zadowolenia. Zawsze myślę sobie: moje chęci są najlepsze, wiedzę starałam się, jak mogłam, kompletować, a jednak wynik tego wszystkiego — rezultat wyleczenia — trzyma w swoim ręku natura, los, no i — jakże często — sam chory.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Wrzód w gardle.

Do Wiórka droga ze Starołęki była w lecie niezmiernie piasczysta, jechało się noga za nogą koleinami, wyżłobionymi przez wozy w piachu, 8 kilometrów. To też jeżeli na wsi wynajęto konie i przysłano po mnie, wiedziałam, że wypadek jest nie byle jaki. W słonecznym upale, kurzu, ale za to wzdłuż brzegu mojej umiłowanej rzeki, dowlokłam się wreszcie do Wiórka. Jakaś robotnica z fabryki drożdży w Luboniu dusiła się. Na tylnej ściance gardła ujrzałam wrzód wielkości małego jabłka. Tętno przyśpieszone, gorączka 40 stopni. Stan ogólny ciężki.

Proponuję przecięcie wrzodu. Chora jednak się boi i za nic w świecie się nie zgadza. Do szpitala też iść nie chce i twierdzi, że lepiej już tak umrzeć bez bólu.

Nie rozumiem, co ona właściwie pojmuje pod słowem ból, ale rozważam. Wrzód formuje się od czterech dni. Chora leżała, przez ten czas zupełnie bezczynnie zachowując się wobec swej choroby. Obecnie więc zastosujemy bardzo energiczne płukanie gardła i okłady, o może wrzód sam pęknie.

Po zapisaniu leków, odjeżdżam, każąc sobie dać znać wieczorem o stanie chorej, zwłaszcza, jeśliby dusiła się nadal. Wieczorem nikt nie przyjechał z wiadomością o niej. Były to początki mojej praktyki. I jak chory nie dawał mi znać, co się z nim dzieje, zawsze się obawiałam, że już umarł, i byłam zawsze pełna niepokoju o życie ludzie, oddane mojej opiece. W nocy rozmyślałam więc, czy aby

dobrze zrobiłam i czy zapisałam właściwe leki. Miałam stosy najprzeróżniejszych podręczników tylko terapii. Teorii miałam już naprawdę dosyć.

Następnego dnia rano przyjechali z Wiórka, ale tylko po to, abym wypisała zaświadczenie na zasiłek za okres choroby, gdyż wrzód sam pękł w trzy godziny po moim wyjeździe. Ropy wypłynęło dobre ćwierć litra, a chora poszła już do pracy i chciała tylko otrzymać zasiłek za czas choroby. Chorowała 5 dni. Choć zawezwała mnie dopiero piątego dnia, śmiało uwierzyłam, że była obłożnie chora przez te poprzednie cztery dni. Ponadto ten niezwykły pośpiech, z jakim wracała do pracy po tak ciężkim przejściu, świadczył, że pacjentka moja napewno nie symulowała.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

„Żarnica“.

Zawezwano mnie do majątku Minikowo, własności państwa M., z którymi bardzo się przyjaźniłam. Czworaki służby folwarcznej były murowane, schludne. Sami właściciele osobiście interesowali się i zarządzali swym majątkiem, więc nie było tam tak okropnego stanu sanitarnego, jak np. w Skórzewie lub polskiej części Dąbrówki, gdzie majątkiem zarządzali administratorzy.

Rodzina B. mieszkała aż w dwóch izbach. Gdy weszłam, pokazano mi dziecko 4-letnie, pokryte krostami i czerwonymi plamami. Dzieciak miał oczka opuchnięte.

— „Żarnica“ — mówię, gdyż ludność tak nazywała odrę.

Z kolei pokazują mi drugie dziecko 6-letnie. To samo.

W następnym łóżku leżały dwie dziewczyny: 12 i 14-letnia. Znów sama choroba. Ledwo zdążyłam je obejrzeć, pokazują mi jakiegoś chłop0’ ka. Przecieram oczy:

— Co to jest? — pytam. — Czy to szpital? Wszyscy jesteście chorzy na „żarnicę“. Ale skąd się was tu aż tylu wzięło?

Wzdłuż ścian stały łóżka własnej roboty z desek, wyścielane słomą. Na łóżkach tych leżały przeważnie po dwie osoby.

— Ileż was tu jest?

— A no 24.

— Jak to dwadzieścia czworo?

— A no nasz ojciec był dwa razy żeniaty i miał 22

dzieci.

Na razie „tylko“ dziewięcioro przechodziło odrę. Tylko dziewięcioro! Sama bym nie wierzyła, gdyby mi to kto inny opowiadał. Jak tylko trochę lepsze warunki materialne ma nasza ludność wiejska, to dopiero potrafi!

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Grypa w 1929 roku.

W trakcie mej praktyki w Starołęce epidemia ta zbiegła się z dwoma niecodziennymi faktami: bardzo silnym mrozem i dużymi opadami śniegu oraz tzw. stanem bezkontraktowym między Związkiem Lekarzy a Kasą Chorych w Poznaniu.

Stan bezkontraktowy, czyli, jak się to publicznie nazywało, „strajk lekarzy“, wynikł z tego, że Kasa Chorych zalegała dłuższy czas z wypłata lekarskich honorariów. Związek jakoś nie mógł się dogadać z władzami dosłownie wówczas „chorej Kasy“, więc zarzgdził, abyśmy pobierali opłaty za leczenie bezpośrednio od chorych, przy czym opłaty te były utrzymane w wysokości tylko trochę wyższej, aniżeli te, jakie płaciła lekarzom Kasa Chorych. Nie pamiętam już dobrze tych cyfr, ale zdaje się, że braliśmy od chorego 1.50 zł. za poradę lekarską, a 5 zł. za wizytę u pacjenta na wsi. Kasa Chorych otworzyła wtedy rodzaj banku. Każdy zgłaszający się ubezpieczony po kartę choroby do swego upatrzonego lekarza, otrzymywał dla siebie, żony i dzieci na leczenie po 3 złote. Nie rzadko zdarzali się ubezpieczeni, którzy posiadali 5-ciu i więcej członków rodziny na swym utrzymaniu. Jeżeli więc jeden z nich zachorował, ubezpieczony zgłaszał się i przeważnie otrzymywał pieniądze z Kasy Chorych za leczenie wszystkich. Z otrzymanymi pieniędzmi przychodził z kolei do lekarza właściwy chory, a resztę ubezpieczony traktował widocznie jako zwrot swoich składek. Oczywiście, że stan

taki nie mógł zbyt długo trwać. Budżet Kasy Chorych w tych warunkach przedstawiał się nader opłakanie, nie wytrzymując aż takich rozchodów na leczenie. Więc po półtorarocznym okresie stanu bezkontraktowego Kasa Chorych nawiązała ponownie pertraktacje ze Związkiem Lekarzy. Zawarto wtedy nową umowę.

W 1929 roku grypa w okolicy Starołęki istotnie szalała. Pozostało więc z tego okresu tylko wspomnienie następujących wrażeń: dojazd do wsi, w której znajdowali się chorzy, połączony był z niesamowitymi wprost przeszkodami. Dwie łopaty, deski, łańcuch na koła — były nieodzownymi atrybutami lekarza, który chciał odwiedzić chorego. Wreszcie po przebyciu drogi do wioski, a 8 kilometrów jechało się wtedy nie raz dwie do trzech godzin, rozkopując śnieg i podkładając deski pod koła samochodu, trzeba było robić wizyty. Czasem w jednej wsi 15 osób chorowało na grypę. W pamięci mojej rysuje się dziś obraz zimnych i ciemnych izb, brudnych pierzyn, pod którymi dosłownie parowały ciała ludzkie, gdyż, jak wiadomo, grypa o wysokich temperaturach powoduje silne pocenie się chorego. Nie zdaję sobie sprawy, ile kilogramów aspiryny i innych preparatów antygrypowych zapisałam w czasie tej mroźnej jesieni. Ale jakoś się udało. Nie przypominam sobie, żeby ktoś umarł i powikłań grypowych było wśród chorych niezmiernie mało.

W czasie tej epidemii pracowałam po 16 godzin na dobę, a wizyty swe u chorych mogłam wykonać tylko dzięki pomocy dobrego samochodu. Było ich bowiem nie raz 25 do 30 dziennie. Robiłam je „za dnia“. Wieczorem, po

powrocie do domu, gdy się ściemniło, przyjmowałam chorych w gabinecie, zupełnie jak w szpitalu polowym na wojnie — 24 godziny dyżuru, 12 odpoczynku i t. d.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

S y m u l a c j a .

Wszelkie funkcje administracyjne, jakie lekarz musi wykonywać, odbijają się zazwyczaj ujemnie na współżyciu lekarza z chorym. W Poznańskim, w okresie, kiedy w Kasie Chorych panował tzw. wolny wybór lekarza, zmorą mojego gabinetu byli symulanci. Chcąc uzyskać przedłużenie zwolnienia od pracy, „podróżowali“ oni od jednego lekarza do drugiego, węsząc, który z nas jest bardziej czuły i udzieli im żądanego zwolnienia, za które oczywiście Kasa Chorych musiała płacić. Wyobrażałam sobie, że właśnie ja jestem na tyle wrażliwa na ich udaną niedolę, gdyż zgłaszali się do mnie dość licznie.

Pokusa do udawania choroby wynikała z tego, że Kasa Chorych płaciła wysokie stawki zasiłków, a robotnicy w latach 1927 — 1930 mieli dość wysokie zarobki. Jednocześnie w Starołęce np. byli oni właścicielami niewielkich działek ziemi. Kiedy więc przychodził okres pracy w polu, lub wypadało jakieś inne zajęcie przejściowe, to byli tacy, którzy zgłaszali się do lekarza, udając chorobę, aby za ten okres otrzymać zwolnienie od pracy w fabryce. Obłożność choroby określał lekarz domowy, zresztą podobnie jak i w systemie obecnie panującym w Ubezpieczalniach, co odbijało się ujemnie na współżyciu z pacjentami. Tylko, o ile obecnie chorego trzeba często siłą zatrzymywać w łóżku, aby nie szedł do pracy, zanim się zupełnie nie wyleczy, o tyle dawniej chorzy przedłużali zupełnie niepotrzebnie okres leczenia. Podobno obłożność

choroby z powodu grypy trwa w przeciętnych warunkach 4 do 5 dni. W poprzednim systemie wypłacania zasiłków okres ten przeciągał się zwykle do 10 dni. Nie pamiętam, jak wysokie stawki płaciła Kasa Chorych za okres obłożności, jednak przypominam sobie te liczne okólniki Związku Lekarzy i Kasy Chorych, nawołujące do walki z symulacją i do sprawdzania, czy obłożnie chory na prawdę leży w łóżku. Z tego powodu miałam niezliczone przykrości z pacjentami. Pamiętam, że w 1929 roku w czasie tych okropnych mrozów i zasp śnieżnych wezwano mnie do Daszewic, odległych o 10 — 12 kilometrów od Starołęki. Mój samochód wtedy się zepsuł, więc odpowiedziałam, że jeśli chcą, abym przyjechała, powinni przysłać konie, ale tylko w tym wypadku, o ile stan chorej jest groźny.

Następnego dnia konie przysłano i pojechałam 12 kilometrów po przez zaspy śnieżne. Chora była w łóżku, to prawda, ale u dziewczyny wiejskiej, krew z mlekiem, temperatura 36,8°, żadnych śladów choroby nie stwierdziłam. Kiedy następnie zażądano, abym wypisała na karcie choroby, że jest ona obłożnie chora — i odmówiłam, zaczęło się wielkie narzekanie i lament.

— Pocośmy konie posyłali? Tyle zachodu i wszystko napróżno.

— A poco właściwie ona udaje chorą, kiedy jest zdrowa? — zapytałam.

— Bo straciła od dwóch dni pracę i chcemy pobierać zasiłek z Kasy Chorych. Tak nam radzili sąsiedzi. Ale to widocznie jakieś oszukaństwo ta rada.

Oczywiście, że jakiś oszukaniec poradził tej wieśniaczce tak postąpić, tylko że ona nie zdawała sobie zupełnie sprawy z tego i chciała oszukać instytucję Kasy Chorych. Myślę nawet, że dziewczyna nie straciła pracy, lecz w okresie mrozów zbyt ciężko było jej chodzić z Daszewic do Lubonia do fabryki.

Na ogół procedura stwierdzania obłożnej choroby była następująca: na karcie choroby, którą pacjent otrzymywał z Ubezpieczalni z moim nazwiskiem, jako lekarza i ze stemplem stwierdzającym ważność tej karty na przeciąg czterech tygodni, wypisywałam diagnozę i okres, na jaki danego pacjenta zwalniałam z pracy. Później nawet mieliśmy oddzielne druki, specjalnie do tego przeznaczone. Rodzina chorego obowiązana była następnego dnia zgłosić niezdolność pacjenta do pracy do Kasy Chorych pod groźbą utraty zasiłku. Można też było takie zaświadczenie przesłać pocztą. Po otrzymaniu takiego zgłoszenia, Kasa Chorych wysyłała swego kontrolera, który sprawdzał obłożność choroby. Kontrolerami byli ludzie zdaje się nie mający nic wspólnego z medycyną, a często nawet i z inteligencją. Co prawda taki kontroler sprawdzał tylko, czy chory leży w łóżku i czy nie pracuje.

Na lekarzy nakładano wtedy również obowiązek kontrolowania obłożnie chorych. Kontrola ta była według mego zdania mylnie zorganizowana od samego początku i na błędnych założeniach oparta. Bo albo ja jestem lekarzem, stwierdzam chorobę, daję zwolnienie i odwiedzam chorego, albo nie powinno się mieć do mnie w ogóle zaufania. Przecież tego rodzaju sprawdzanie, czy

ktoś, komu napisałam, że jest obłożnie chory, jest rzeczywiście obłożnie chorym, równa się niewierzeniu samemu sobie. Tym nie mniej stosowałam się do przepisów i o różnej porze niespodziewanie odwiedzałam swych pacjentów. Nie raz zdarzało się, że pracowali, że ich nie było w domu, ale to nie dlatego, iż nie byli obłożnie chorymi. Gruźlik z temperaturą 38 i 5 wstał, kiedy miał leżeć bo chciał iść do sądu na sprawę. Nie zastawszy go w domu, byłam obowiązana od razu „robić chorego zdolnym do pracy“, a nie zawsze było to słuszne. Czasem też zdarzało się, że uznany w ten sposób za zdolnego do pracy, umierał następnego dnia. Na szczęście ja nie miałam tego rodzaju przypadku. Natomiast zdarzały się takie wypadki, szczególnie przy kwalifikacjach komisji lekarskiej.

Pod tym względem nowa ustawa scaleniowa z 1934 roku, eliminując od razu w założeniach tego rodzaju nadużycia, jest — według moich doświadczeń — dużym krokiem naprzód w rozwoju ubezpieczeń społecznych.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Gruźlica.

Z tych moich, jak obliczyłam, około stu tysięcy porad, jakże znaczny odsetek przypada na porady udzielone gruźlikom. Myślę, że co najmniej jedna piętnasta moich pacjentów, szczególnie z tych ze Starołęki, to gruźlicy. W tej chwili choroba ta przedstawia mi się, jak jeden z potworów, które widziałam na dachu katedry Notre-Dame w Paryżu. Ponurym wzrokiem z wysuniętymi wargami, ze zwisającymi uszami psa, patrzy ten potwór uporczywie w świat, a kto dostanie się w krąg jego magicznego spojrzenia, ten ginie. Wstrząsające obrazy powolnego konania i śmierci młodych suchotników, na których patrzałam, jako lekarz, bezradnie, zmuszają mnie do szukania w swej wyobraźni tych bajkowych potworów, aby to okropne cierpienie jakoś upersonifikować.

O ile weźmiemy się serio do pracy i postawimy w porę diagnozę gruźlicy, to przeważnie udaje się pomóc cierpiącemu. Często bywa jednak inaczej i mimo najlepszej woli oraz wiedzy, nic pomóc już nie można. Podkreślam umyślnie to silnie, gdyż w fakcie bezradności lekarza widzę pierwszy zarzut merytoryczny, jaki chory zwykle stawia. Ludziom prostym, chłopom, robotnikom, których leczyłam trudno było po prostu uwierzyć, że niektóre wypadki gruźlicy rozpadowej są beznadziejne. Opuszczali mój gabinet co najmniej z politowaniem dla mojej wiedzy i stawali się pacjentami znachorów, zielarzy, oraz „bab mądrych“ i masażystów.

Najlepsze przygotowanie i najlepsza wola lekarza w niektórych wypadkach jednak nie mogą pomóc choremu.

Lud wiejski, który przez 8 lat leczyłam, rozumiał to nieraz i często słyszałam ludowe przysłowie, że „nie pomogą dochtory, jak kto na śmierć chory“.

Otóż diagnozę niektórych wypadków trzeba było czasem określić słowem „śmierć“. Szczególnie często to określenie cisnęło mi na myśl, gdy miałam do czynienia właśnie z gruźlicą. Tylko wtedy nie mówiłam tego słowa choremu, który i tak w walce o swoje życie, konając, przeklinał lekarzy, nie potrafiących zwalczyć śmierci.

Oczywiście, obecnie, w większości wypadków, wczesne rozpoznanie gruźlicy pozwala ją skutecznie leczyć. Nie ulega żadnej wątpliwości że ubezpieczenia społeczne w walce z tą chorobą dają nieocenione rezultaty. Bo czyż w jakimkolwiek innym przypadku młody robotnik czy też jego żona mogliby wyjechać na dwa trzy miesiące do sanatorium, czyż mogliby się leczyć w szpitalach i stosować różne zabiegi?

Do tych faktów ludzie przyzwyczaili się już tak dalece, że nie oceniają ich istotnej wartości. Jedynie robotnicy rolni, którzy stracili ubezpieczenia, najlepiej mogą ocenić, jak dalece pomagały im ubezpieczenia społeczne, szczególniej, jeśli chodzi o walkę z gruźlicą.

Obecnie, gdy nie ma już ubezpieczeń społecznych na wsi, wzywa się lekarza dopiero wtedy, gdy ktoś jest konający. Zresztą robotnik rolny nie ma pieniędzy na opłaty lekarskie, a pracodawcy nie chcąc narażać się na koszta,

decydują się na sfinansowanie pomocy lekarskiej dopiero w ostateczności.

*
* *

Na końcu ulicy Minikowskiej w Starołęce stał drewniany stary domek, kryty słomą.Domek wrósł ze starości i zapadł się w ziemię. Dwa psy na łańcuchach mocno ujadały, kiedy odwiedzałam po raz pierwszy chora, Stanisławę K. W izbie było bardzo wilgotno. Chora leżała blada i wychudzona pod stosem pierzyn, cuchnących specyficzną wonią potu. Gorączka 39 stopni. W płucach cała orkiestra furczeń i świstów.

— Czemu się pani nie leczyła wcześniej? — pytam.

— A bo wszyscyśmy słabi tacy od urodzenia — odpowiada matka chorej kobiety.

— Czy pani wie, że córka pani jest chora na gruźlicę?

Kobieta nic nie mówi, tylko patrzy tępo przed siebie.

Stan chorej był już taki, że nawet nie było po co odsyłać do szpitala lub sanatorium. Po 10-ciu dniach dziewczyna zmarła. Dałam znać o tym urzędowi sanitarnemu. Przeprowadzono dezynfekcję.

Za dwa tygodnie zgłosił się do mnie brat zmarłej Stanisławy K. Katar lewego szczytu. Po paru badaniach klinicznych, skierowałam chorego do sanatorium. Nie upłynęło kilka miesięcy, a zawezwano mnie ponownie do owego domku na Minikowej. Chory leżał w tym samym łóżku, co i jego siostra, która zmarła przed pół rokiem.

Oczy miał olbrzymie i świecące. Gorączka dochodziła do 40 stopni. Był taki wychudzony, że przypominał zupełnie szkielet.

— Proszę pani, nic mi nie pomaga. W sanatorium robili mi zastrzyki i dawali lekarstwa, ale ja jeść nie mogę. Niech mi pani coś da, żebym jadł.

Po dokładnym zbadaniu stwierdziłam u pacjenta tzw. gruźlicę prosówkę. Wszystkie narządy wewnętrzne chorego była zaatakowane przez gruźlicę, podobnie jak i płuca.

— Ja nie chcę umierać, ja chcę żyć. Czy nie ma lekarstwa na moją chorobę? — krzyczał z rozpaczą skazany na powolną śmierć.

Okazało się, że po powrocie z sanatorium, gdzie chory nie chciał już dłużej przebywać, leczył go cały zespół lekarski Starołęki. „Doktór wojskowy“ zdążył nawet zapisać choremu Famela oryginalnego, nie takiego, jak w Kasie Chorych, bowiem w Kasie Chorych „to jedno oszukaństwo“.

Po tej zbawiennej wizycie zawezwano „mądrą“. Babina kadziła i czarowała, spluwała na cztery strony świata i wymawiała różne zaklęcia. Zaaplikowała nawet choremu rosół z czarnego koguta, zabitego o północy, ale i to nie pomogło, więc pacjent ostatecznie wrócił do mnie.

Nieszczęśliwy miał pełną świadomość uciekającego życia i zbliżającej się śmierci. Takiemu to najgorzej. Zastosowałam narkotyki, chory zaczął sypiać, ale jeść nadal nie mógł. Gruźlica kiszek szybko rujnowała organizm. Przez 10 dni kolejno odwiedzałam chorego, po to, by przyszedłszy po raz jedenasty podpisać świadectwo zgonu.

Patrzyłam uważnie na starą kobietę, matkę zmarłego.

— Które pani dziecko z kolei już chowa? — zapytałam.

Okazało się, że mąż i czworo dzieci, w wieku od 18 do 24-ch lat, zmarli na gruźlicę w okresie ostatnich 6-ciu lat. Tylko kobieta nie chciała się przed tym przyznać do śmierci poprzednich dwojga.

— Ten domek powinno się zburzyć. Pani powinna stąd wyjechać — powiedziałam do kobiety. — Czy pani ma jeszcze dużo dzieci?

— Jedną córkę w Krzesinach.

— Nazwisko?

— Sobczakowa się nazywa. Zamężna.

Aż mnie poderwało. Przedwczoraj byłam właśnie w Krzesinach i odwiedzałam chorą Sobczakową, u której stwierdziłam gruźlicę.

— A pani jak się sama czuje, czy pani zdrowa?

Kobieta machnęła ręką. Ona jedna, jedyna, matka chorych dzieci, zmarłych na gruźlicę, była zdrowa, jak ryba.

Po pogrzebie ostatniego dziecka dom opustoszał. Cóż bowiem mogła tam robić wiejska kobieta, która całe życie przebywała w otoczeniu licznej rodziny i została sama jedna w chacie? O czym myślała, gdy okrutna, bezlitosna choroba wymiotła wszystkich?

Miałam ochotę wywiesić czarną chorągiew nad tym domostwem.

*

* *

Pracował w Wielkopolskiej Wytwórni Chemicznej przy wyrobie mydła. Domek, w którym mieszkał, stał w pobliżu fabryki nad brzegiem Warty. Był murowany i czysty. Gdy mnie wezwano po raz pierwszy do chorego, stwierdziłam grypę. Kiedy po dwóch dniach zawezwano mnie po raz drugi, napisałam na diagnozie: „Obserwacja płuc“. Za trzecim razem chory przyszedł do mnie z wynikiem prześwietlenia. Wynik był krótki i wymowny: „Rozpoczynająca się gruźlica. Katar szczytów“.

Robotnik miał 22 lata i odbył służbę wojskową. W rodzinie jego, ani też wśród domowników nikt nie chorował. Chłopak był sympatyczny, inteligentny i dużo czytał. Stany podgorączkowe nie ustępowały, a chory na moje propozycje, aby wyjechał do sanatorium lub do szpitala, odpowiadał stale odmownie.

— Jutro muszę iść do pracy, bo mnie wyleją — słyszałam ciągle stereotypową odpowiedź.

— Pan ma 37 i 5 teraz o dwunastej w dzień. Co będzie po południu i wieczorem? A jak pan zacznie pracować, co się wtedy z panem stanie? — tłumaczyłam.

Jeszcze 10 dni tylko utrzymałam go w łóżku. Nie żałowałam tranu, wapna i wszelkich możliwych wzmacniających zastrzyków. Proces chorobowy jak by się pomału uspakajał, a po trzech miesiącach, chory przestał się leczyć. Było to w lutym. W lipcu zawezwano mnie nagle do krwotoku płucnego. Przyjechałam więc do Wielkopolskiej Wytwórni Chemicznej, aby przekonać się, że idzie o mojego pacjenta. Chory był już w mieszkaniu. Leżał pod tradycyjną pierzyną, obok staro wiadro z krwią.

Chłopak był blady i bardzo wystraszony. Zresztą zwykle przy krwotokach zaobserwować można u chorych silny wstrząs nerwowy. Lód, zastrzyki i spokój. Więcej nic nie mogłam poradzić.

— Pan jest ze szkła, panu nie wolno się odzywać, ani ruszać. Niech pan zaśnie na pół godziny, obudzi się i będzie dobrze — pocieszałam chorego.

Następnego dnia, gdy go odwiedziłam, chory cichym głosem zaczął mi opowiadać:

— Pani kazała, żebym się zawsze starał przebywać na świeżym powietrzu. Leżałem więc sobie nad Wartą, w cieniu i zasnąłem. Kiedy tylko zasnąłem, wyszło słońce. Spałem trzy godziny. Obudziłem się, mając usta pełne krwi...

Zaczęły się ponownie stany gorączkowe. Z każdym dniem chory coraz bardziej upodabniał się do szkieleta. Żebra i stawy rąk i nóg wystawiły ze strasznych dołów pokrytych skórą. Chory wzywał mnie prawie codziennie. Męczyłam się okropnie, patrząc na to powolne konanie. Wreszcie i on sam zrozumiał, że to koniec. Leżał spokojny i zupełnie zrezygnowany. Stosowałam narkotyki, żeby mniej cierpiał.

To powolne konanie przy gruźlicy rozpadowej płuc, konanie ludzi młodych, pełnych świadomości i chęci do życia, jest najokrutniejszym zjawiskiem, na jakie lekarz musi patrzeć, wykonując swój zawód.

*

* *

Osiedliwszy się w Starołęce, złożyłam wizyty wszystkim miejscowym wielkościom. Pan X był jednym z pierwszych. Długo czekałam na jego rewizytę. A był on Poznańczykiem z krwi i kości i nie lubił „przyjezdnych“.

Pewnej nocy zbudzono mnie o godzinie 3-ej.

— Siostra pana X dostała krwotoku.

Pani ta była urzędniczkę na poczcie, więc należała do Kasy Chorych. Pobiegłam szybko. W domu pana X przerażenie. Młoda, przystojna panienka i krwotok płucny. W rodzinie podobno nikt nie chorował na gruźlicę.

Różne zabiegi, uspakajanie chorej dały na razie pożądany wynik. Krwioplucie ustąpiło. Ale należało leczyć dalej. Wiele trzeba było jednak zastrzyków dożylnych z wapna, wiele lekarstw musiała spożyć chora, zanim czuła się na siłach pojechać do sanatorium na dalszą kurację. Wszystko jednak zakończyło się dobrze. Po powrocie z sanatorium pacjentka była okazem zdrowia. Jeździła znów codziennie do swego biura koleją, a ja miałam radosną okazję podziwiać chorą, której cierpienie zapowiadało się tak groźnie, a która wróciła do pracy jako okaz zdrowia.

Myślałam sobie wówczas: — Może wreszcie nieufni Starołęcianie nabiorą więcej zaufania do mnie, jako do lekarza, skoro tak wysoko postawioną w hierarchii starołęckiej osobistość zdołałam tak skutecznie wyleczyć.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Praca w cegielni i w fabryce nawozów sztucznych.

Wokoło Starołęki ciągnęły się cegielnie, których było tu, jak prawie w każdej miejscowości, położonej w pobliżu wielkiego miasta, dosyć dużo.

Noszenie lub wożenie gliny oraz wyrabianie i wypalanie cegieł jest pracą zarówno ciężką, jak i szkodliwą dla zdrowia, a przy tym wszystkim źle płatną.

Czemu tak było, że robotnik cegielni był gorzej opłacany niż robotnik innych fabryk — tego nie wiem. Wobec niższych, niż gdziekolwiek zarobków do pracy w cegielniach zgłaszały się przeważnie kobiety. Oczywiście, że wkrótce każda z nich stawała się moją pacjentką. Wyczerpanie i osłabienie mięśnia sercowego, połączone z poszerzeniem lewej komory serca i obrzękami nóg, było zjawiskiem bardzo częstym. Ale jeszcze częstszą była gruźlica płuc. Porządek rzeczy zwykle bywał taki: chorą robotnicę kierowałam do sanatorium, tam wszystkie poprawiały się znacznie, lecz wróciwszy do swych zajęć w cegielni, gdyż lepszego zajęcia widać nie mogła żadna z nich znaleźć, proces się ponawiał. Ponieważ jednak były to kobiety przeważnie dojrzałe, więc objawy gruźlicy nie występowały u nich w sposób tak gwałtowny, jak u młodzieży robotniczej. Przeważnie po starannej kuracji wracały do zdrowia.

Na przeciwległym brzegu Warty we wsi Czopy, vis a vis gmachów fabrycznych Romana Maya w Luboniu, leżała wieś Czapury. Jeździłam tam kilkakrotnie do pewnego

robotnika, pracującego w fabryce Maya. Miał on lat 50 i był dość otyły. Nagle zasłabł i począł pluć krwią. Pamiętam dokładnie chatkę wiejską, w której mieszkał. Położona była ona w bok od bardzo piaszczystej drogi, prawie nad samą rzeką. Naprzeciwko szumiał las, a wokoło, jak spojrzeć, ciągnęły się nadbrzeżne piaski.

Nie można powiedzieć, by warunki zewnętrzne usposabiały w tym wypadku do gruźlicy, tym bardziej, że nikt w rodzinie pacjenta nie chorował. Gdy zaczęłam dokładnie zbierać anamnezę chorego, usłyszałam wówczas opowiadanie:

— U nas, w fabryce nawozów sztucznych, to każdy po 10-ciu latach pracy jest zupełnie chory. I nikt nie wie dlaczego. Chorym robi się tak jakoś słabo... — w tej chwili pacjent mój zaczął silnie kasłać i po chwili pokazał mi grudkę zakrzepłej krwi, którą odplunął na chusteczkę.

Jak zdołałam zauważyć, gazy, wydobywające się przy fabrykacji nawozów sztucznych, działały tak szkodliwie na naczynia krwionośne płuc i pod ich wpływem naczynia te pękały.

Chorego leczyłam dość długo. Pacjent się wyleczył, ale do pracy w fabryce już nie wrócił. Przydałaby mu się emerytura, lecz wtedy robotnicy nie mieli ubezpieczenia emerytalnego.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#)** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

O młodym pokoleniu wiejskim i o budzeniu się wsi.

Dąbrówka jest wsią zamieszkałą do połowy przez ludność niemiecką. Sam dzierżawca, czy też właściciel, jest Niemcem.

We wsi tej miałam możność bezpośrednio porównać chatę chłopa niemieckiego z chatą chłopa Polaka. Bo zarówno Niemcy jak i Polacy byli ubezpieczeni w Kasie Chorych, i jedni jak i drudzy leczyli się u mnie. Niemcy mieszkali w domach murowanych, Polacy przeważnie w drewnianych. Zresztą nie wiem, czyje to domy właściwie były. Prawdopodobnie należały wszystkie do dworu i nic więc dziwnego, że właściciel Niemiec dał swym rodakom chaty lepsze, aniżeli robotnikom rolnym narodowości polskiej. Dziwnie jednak kontrastowało samo zagospodarowanie wnętrza chat i stan drogi w części polskiej, oraz w części niemieckiej wsi. Przed domami polskimi znajdowały się małe ogródki, otoczone płotami skleconymi z patyków. W zimie w tych ogródkach, bezpośrednio przed samymi oknami gromadzono sterty nawozu, widocznie do nawożenia ziemi na wiosnę. Pod koniec zimy, w lutym, sterty te były już tak wysokie, że prawie zasłaniały okna. Ponadto piwnice, w których przechowywano kartofle, znajdowały się również w tych ogródkach, były one także pokryte stosami nawozu. Gdy się wchodziło do izby w takiej chacie, zaduch był nie do wytrzymania, gdyż powietrze, które dopływało przez szpary okien, przechodziło bezpośrednio nad stertami

nawozu, który ciągle parował. Tak samo droga przed domami polskimi była bardzo zagnojona, a błoto było na niej takie, że często moje auto nie mogło do niektórych domów dojechać, toteż do chorych musiałam nieraz brnąć na piechotę, w straszliwym błocie, trzymając się opłotków, aby nie webrnąć w jakąś kałużę.

Przed chatami niemieckimi stert nawozów w ogóle nie zauważyłam nigdy. Wewnątrz w chatach było bez porównania czyściej. Nie mogłam zrozumieć, czym tłumaczyć tę różnicę. Przecież robotnicy rolni, pracujący w jednym i tym samym majątku, nie mogli być aż tak bardzo różnie wynagradzani za swą pracę, żeby mieszkania jednych były przyzwoicie utrzymane i jako tako umeblowane, a drugie przedstawiały ponury obraz wprost zwierzęcych nor.

Chciałabym przejść już do swoich chorych w mieście. Lecz jakoś trudno rozstać się z ludnością wiejską. Ludność ta była bowiem dla mnie tak wdzięcznym materiałem do pracy i spośród niej rekrutują się w dużej mierze ci, których lekarz określa mianem „wdzięcznych pacjentów“. Z oddalenia ci wszyscy moi pacjenci we wsi, wydają mi się tak nieporadni i biedni, że wszystko, co tylko mogłabym, chciałabym zrobić, aby choć trochę ulżyć ich ciężkiej doli. Dlatego też jeszcze choć parę słów chciałabym poświęcić młodemu pokoleniu wiejskiemu, tym płowym główkom, pełzającym na czworakach wśród gnojówek, jedzącym kartofle nieomal od urodzenia i rzadko kiedy co innego.

Właśnie podniósł się taki bąk z czworaków. Nóżki krzywe. Boi się mnie, jest zawstydzony i chwyta matkę za

koniec fartucha. Matka uciera mu palcem nos i podnosi malca, by umożliwić mi badanie. Główka jeszcze miękka, brzuszek wzdęty, nóżki krzywe. Angielska choroba! Jak to wytwornie się nazywa. 90 procent dzieci szkolnych na wsi cierpi na nią i na całe życie pozostawia ona ślady w budowie kośćca ludzkiego. Nic więc dziwnego, że miałam okazję przypatrzeć się krzywicy wielokrotnie, gdyż będąc jedynym lekarzem w Starołęce, podjęłam się badać i leczyć dzieci w wiejskiej szkole. Magistrat płacił mi aż 30 gr rocznie od dziecka. Otóż badając owe dzieci, co najmniej dwa razy do roku, stwierdziłam prawie u wszystkich powiększone gruczoły chłonne pod szczęką na szyi znaczne deformacje klatki piersiowej. Wszystko to był rezultat krzywicy. Dzieci często chorowały na świerzbę, próchnicę zębów, zapalenie oskrzeli. Dość rzadko spotykałam gruźlicę w stanie czynnym. Natomiast powiększone gruczoły szyjne miało prawie każde dziecko. Ileż beczek tranu leżało tu posłać na wieś, ile założyć przychodni opieki nad matką i dzieckiem, aby usunąć ze wsi tę straszliwą plagę!

Nasi socjologowie przewidują kres rozwoju demograficznego Polski. Zresztą przewidywania te sprawdzają się, gdyż z roku na rok postępuje naprzód spadek przyrostu ludności. Myślę, że należałoby wprowadzić akcję uświadamiającą i oświatową i to w tempie bardzo energicznym. Byłby to wstęp do dalszej pracy nad usunięciem owej straszliwej nędzy, która trapi wieś polską i jest nie tylko rezultatem braku środków do życia, ale przede wszystkim wypływa z niskiego poziomu

kulturalnego naszego chłopa. Ludność wiejska jest biedna i ma mało ziemi. Ale nie o to idzie, nawet w tych warunkach mogłaby żyć o 50 procent lepiej, gdyby wiedziała, jak postępować w życiu codziennym i jak należy brać się do pracy, aby pozbyć się biedy. Ta wieś o ludności mieszanej polskiej i niemieckiej, o której wspominałam, dała mi wiele do myślenia.

W stu procentach solidaryzuję się z memoriałem w sprawie opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej, wysłanym 31 stycznia 1938 do Pana Ministra Opieki Społecznej przez zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej. Tylko według mojego skromnego zdania, poziom ogólnej kultury chłopa nie podniesie się wiele, o ile w Polsce nie zapanuje wreszcie jakiś system, który by zdołał wciągnąć najmniejszą komórkę życia społecznego, jaką jest rodzina chłopska, do twórczej i o sto procent co najmniej intensywniejszej, niż dotychczas, i produktywniejszej pracy. Obawiam się, że w przeciwnym razie realizacja memoriału nie odniesie skutku. Nowa sieć aparatu państwowego będzie działała bowiem tylko na odcinku sanitarnym, a ludność będzie żyła sobie obok tego wszystkiego. Potrzebna jest bowiem jakaś niematerialna spójnia, która wciągnie do życia chłopa i obudzi w nim jego uśpione siły. Jak dotychczas było dużo dobrej woli, aby podnieść jakoś poziom sanitarny wsi. Symbolem tego są tak zw. „sławojki“, które dla mnie nie są mimo wszystko obiektem humorystyki. Widzę w nich ową dobrą wolę płynącą z góry i brak zupełnej reakcji na to tego odłamu ludności, dla którego się właśnie owe reformy wprowadza.

Nieporozumienie polega na tym, że nie ma u nas systemu, który by ogarnął całokształt naszego życia, w miejsce tego usiłuje się korygować życie takie, jakie jest, a właściwie jego drobne fragmenty. Fragmenty te są nieraz bardzo drobne. Ludność wiejska odnosi się z obojętnością do reform na tych drobnych odcinkach, jakby wyczuwając, że hierarchia zagadnień została przez kogoś źle ułożona i że ci, którzy chcą życie reformować, przeszli mimo zagadnień wielkich, a zaczęli od małego. Te dysproporcje zapewne sprowadziły falę zobojętnienia, jaka daje się obserwować na wsi dla wszelkich reform idących z góry. Ludność wiejska prawdopodobnie nie może zrozumieć, dlaczego, jeśli ktoś chce jej pomóc, widzi tylko przysłowiową muchę, niedostrzegając słonia. Dlatego też wsi polskiej nie można jakoś obudzić.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Bezrobocie.

Każdy lekarz, pracując w większym skupieniu ludzkim, mimo woli musi wglądać w związki socjalne i mimo woli nasuwają mu się poglądy natury ogólniejszej. We mnie osobiście istniały impulsy zmuszające mnie do pracy społecznej na szerszym odcinku.

Po 5-ciu latach praktyki lekarskiej w osadzie fabrycznej i w wioskach zapisałam się do różnych organizacji kobiecych i robotniczych. Zaszczycano mnie dość wysokimi, o przez to w moim pojęciu odpowiedzialnymi stanowiskami. Dalsze mieszkanie w Starołęce uniemożliwiało mi pracę społeczną. Stanęłam na czele organizacji, mającej swoje komórki na terenie całego województwa poznańskiego. Musiałam bywać w biurze owej organizacji. Przeprowadziłam się do Poznania i tu zaczęła się dwutorowość mojej pracy. Byłam nadal lekarzem dopuszczonym do praktyki w Kasie Chorych miasta Poznania i w Powiatowej Kasie Chorych i jednocześnie przewodniczącą dużej organizacji kobiecej robotniczej oraz radną miasta Poznania. Równocześnie nadal wyjeżdżałam „na wsie“, tylko zupełnie już w inne okolice, niż Starołęka.

W zakresie ubezpieczeń społecznych województwa poznańskiego panował nadal tzw. wolny wybór lekarza. Toteż osiedliwszy się w samym Poznaniu, musiałam zdobywać po raz wtóry w mym życiu praktykę lekarską. Nie wiem czemu, ale poszło mi to dość gładko — po

czterech miesiącach już zarabiałam na swoje utrzymanie, gdyż ilość chorych, zgłaszających się dobrowolnie do mnie, wzrastała z dnia na dzień. W Poznaniu osiedliłam się na Łazarzu, dzielnicy gdzie znajdowało się tzw. „Wesołe Miasteczko“. Ponadto w pobliżu tej dzielnicy znajdowały się nowe zabudowania, to znaczy szereg małych domków, budek, altanek, zamieszkałych zimą i latem, a budowanych minimalnym zapasem gotówki na krańcach Poznania. Biedacy, bezrobotni i różne „wyrzutki społeczeństwa“ popłynęły do mnie potokiem, jako do swego lekarza z wyboru. Widocznie miałam już markę u tych ludzi.

Czasy stawały się coraz gorsze. Okres dobrej koniunktury kończył się, a zaczynał się tzw. kryzys. Wielu robotników traciło zajęcie. W okresie lepszej koniunktury wybudowali oni sobie maleńkie domki za miastem, na błocie, piachach, wśród stosów śmieci. Jak tylko chwycił który z nich jakąś pracę, choćby trwającą miesiąc, zaraz zgłaszał się do lekarza. Szczególnie kobiety rozumiały i ceniły ubezpieczenia społeczne. Przyprowadzały one dzieci do badań i obserwacji. Lamentowały, że nie mogły dłuższy czas leczyć swoich dzieci z powodu bezrobocia ojca. Prosiły o tran. Żałowały, że wkrótce stracą prawo do świadczeń, bo pracę można było uzyskać tylko na krótki przeciąg czasu. Publiczność warszawska, czytając to, pomyśli sobie, że ja tak piszę „konkursowo“. Ale ja tak piszę, bo tak było na prawdę. Tylko — podkreślam — w Poznaniu, nie w Warszawie. W Warszawie panuje zupełnie inny „duch“ wśród ubezpieczonych. Sprawę tę jeszcze omówię. Na razie podkreślam tylko docenianie faktu

ubezpieczeń społecznych na terenie województwa poznańskiego.

Otóż jeżdżąc do wiosek za miastem, po drodze wstępowałam do tych oddalonych od miasta domków, glinianek, altanek, gdzie mieszkali moi chorzy, przeważnie już bezrobotni. Gruźlica szalała.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

„Wesołe miasteczko“.

Dnia 19 grudnia 1934 r. na zebraniu Rady Miejskiej wniosłam następującą interpelację:

„Po zakończeniu Powszechnej Wystawy Krajowej w Poznaniu 1929 r. sprowadziło się na tereny powystawowe około 30 rodzin i zajęło pawilony w ciągu dwu dni w sposób niedostrzeżony przez Zarząd Miejski. Urządzono prowizoryczne przepierzenia i zapoczątkowano w ten sposób tworzenie się tzw. „Wesołego Miasteczka“. Zapoczątkowały tę akcję rodziny wyeksmitowane z domów prywatnych, a ich śladem poszła najprzeróżniejsza nędza z całego miasta. Wprowadzali się bezrobotni z licznymi rodzinami, nieślubne matki ze swymi dziećmi, samotne kobiety i mężczyźni niezbyt wyraźną drogą zdobywający środki utrzymania. Wprowadzali się wreszcie ci, którzy w uczciwy sposób pracują na życie, lecz głód mieszkaniowy zmusza ich do szukania dachu nad głową na „Wesołym Miasteczku“.

Ci co znaleźli pomieszczenie przy oknach pawilonów wystawowych, chociaż cierpią niesłychanie z powodu mrozów w swoich izdebkach, których ścianki są aż nadto przewiewne, ci jeszcze znajdują się w szczęśliwym położeniu, gdyż mają trochę światła i powietrza. Najgorsze są nory bez okien na zewnątrz, wybudowane wewnątrz dużych hal powystawowych. Wentylacja odbywa się przez długi cuchnący korytarz lub okno umieszczone w suficie izdebki, a wychodzące na halę.

W norze takiej, posiadającej powierzchnię 3×4 metry, widziałam rodzinę składającą się z chronicznie chorego dziadka, babki, rodziców i 5 drobnych dzieci. Zaduch w takim pomieszczeniu panuje tak wielki, że człowiek wchodzący tam ze świeżego powietrza dostaje zawrotu głowy i mdłości. Z kanalizacją, wyrzucaniem śmieci też różnie bywa.

Na terenach „Wesołego Miasteczka“ mieszka obecnie 2.200 osób, dzieci i dorosłych, razem około 750 rodzin. Warunki mieszkaniowe, w jakich wzrasta to nowe pokolenie „Wesołego Miasteczka“, są więcej niż opłakane. Jakich obywateli dostarczy miastu za 10 lat te 750 rodzin wychowujących swoje dzieci wśród takich warunków?“

Przepisuję z prasy część owej interpelacji, która w końcu 1934 roku wywołała w Poznaniu zrozumiały oddźwięk.

Na posiedzeniu klubu radzieckiego, do którego należałam, zgłosiłam się na ochotnika w celu wniesienia jej na plenum. Zbyt wiele nędzy leczyłam na „Wesołym Miasteczku“, aby to się nie skomulowało we mnie w jakiś widomy znak protestu. Bo — proszę zważyć:

Wzywa mnie do siebie kobieta. Roznosicielka gazet. Adres: Chocirzewskiego 88, pawilon 291

Mam odwiedzić chorych we wsi Marcelin, więc też po drodze zajeżdżam do chorej. Dzielnica Poznania, którą cała Polska wspomina z 1929 roku, jako miejsce wspaniałych pawilonów wystawowych i miłych rozrywek, przedstawia obecnie obraz nędzy i rozpaczy. Jest zima 1934 roku. Z pięknych niegdyś pawilonów wystają rury piecyków, które odpowiednio zdążyły już zakopcić ściany na zewnątrz. Co

chwila napataczam się na jakieś rumowiska i gruzy. Śniegu nie ma, gdyż zimy w Poznaniu na ogół nie bywały zbyt surowe, ale za to powietrze posiadało dostateczną ilość wilgoci, aby powodować uczucie przejmującego zimna. Mijam jeszcze jakieś stare skorupy, a już mnie wszędobylskie, wścibskie młode pokolenie „Wesołego Miasteczka“ otacza, pytając:

— Do kogo pani? — Ja zaprowadzę, ja zaprowadzę!

A może które pojedzie ze mną pół kilometra samochodem przy szoferze. Są takie, co autem jeszcze nie jechały! A może ja mam akurat cukierki? A może dam 20 groszy? Różnie bywa na tym Bożym świecie. Wreszcie dwóch malców prowadzi mnie triumfalnie, jak bym była ich wynalazkiem, do chorej kobiety.

Do jednej ściany olbrzymiej hali powystawowej przylepione jest z desek chyba z 30 ludzkich pomieszczeń. Wchodzę do jednego z nich.

Chwytają mnie mdłości, zawrót głowy. To cuchną tak przejmująco jakieś stare buty, stare gałgany. Okno wychodzi na korytarz, czyli okna, jako wentylatora i dostawcy światła — brak. Kobieta leży w stanie prawie beznadziejnym. Zwyrodnienie mięśnia sercowego, obrzęki ogromne. Jeszcze tydzień temu zgłaszała się po odbiór gazet do redakcji.

— Ja panią przekażę do szpitala. Pani nie może tu leżeć — mówię.

Chora się nie zgadza. Mogą ją zwolnić z pracy.

— Przecież pani i tak nie pracuje — odpowiadam.

— Tak, ale oni o tym nie wiedzą. Dzieci roznoszą za

mnie gazety.

— No to niech dalej roznoszą, a pani niech się idzie leczyć.

— Kiedy dzieci nie mają prawa roznoszenia gazet. Redakcja daje tylko starszym.

Co było robić. Do szpitala nie poszła. Po ośmiu dniach zmarła. Dzieci miała troje. Trzech synów. Wszyscy nieślubni. I zupełnie niepodobni jeden do drugiego. Najstarszy miał 15 lat, najmłodszy 8. Rodziny żadnej dzieci nie znały. Miasto się nimi zaopiekuje. Na razie najstarszemu z nich ja dałam co mogłam na pogrzeb matki.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Pierwsze pokolenie inteligencji robotniczej.

Ojciec pracował w jakieś garbarni. Pamiętam go doskonale po charakterystycznym szczególe. Nosił skórzaną kurtkę i czuć go było odrażająco. Widocznie w tej swojej garbarni przesiąkał tak wstrętnymi, a trwałymi zapachami, że po wyjściu z pracy, gdy siedział w mojej poczekalni, powietrze robiło się ciężkie i duszne. Robotnik ów miał twarz bardzo rumianą, co kontrastowało z siwiutkimi włosami.

Syn studiował prawo. Nerwowy, wysoki brunet po raz pierwszy zgłosił się osobiście. Natychmiast stwierdziłam gruźlicę płuc. Niestety, zniszczenie płuc było już daleko posunięte, że nie stwierdzić gruźlicy było dla lekarza niepodobieństwem. Okazuje się, że pacjent wiedział dobrze wszystko o swojej chorobie. Przed tym sam pracował w jakiejś instytucji, gdzie miał zapewnioną pomoc lekarską. Obecnie nie może już pracować, ale pomoc lekarska tej instytucji nie przedłuża się na tych, co przestali pracować. Wobec tego, student, będąc na utrzymaniu ojca, ma zamiar wykorzystać 13 tygodni prawa leczenia się jako członek rodziny. Skierowany przeze mnie i Kasę Chorych, wyjechał do sanatorium. Przebył tam ustawowy czasokres swych świadczeń i wrócił do Poznania. Czuł się na ogół dobrze. Do mnie się później nie zgłaszał, gdyż jego prawa do świadczeń w Kasie Chorych już się skończyły. Dalej leczył się podobno prywatnie jakimiś cudownymi zastrzykami. Po roku, gdy ponownie uzyskał prawo do leczenia na koszt

Kasy Chorych, zawezwano mnie do niego. Mieszkał z rodzicami w nowowybudowanej willi na pierwszym piętrze. Stale gorączkował, ale do szpitala, ani sanatorium iść nie chciał. Wobec tego musiałam sama radzić, jak mogłam najlepiej. Zastanawiałam się, skąd ten młody człowiek złapał gruźlicę. Rodzice — okaz zdrowia, choć pracują ciężko. A on, dwudziestopięcioletni mężczyzna, absolwent uniwersytetu — chory. Cóż za cios oczekuje tych staruszków!

Ojciec jego, robotnik z garbarni, uciuławszy swe ciężko zapracowane grosze, nie kupił sobie ziemi, nie wybudował chatki, jak to czyniła znaczna większość robotników lepiej sytuowanych w Poznaniu. Robotnik ten kształcił swego syna na prawnika. I tuż przed dyplomem taki koniec! Chłopiec wiele się uczył, źle się odżywiał. Nie chciał się początkowo leczyć. Sam też pracował zarobkowo.

Ponownie wyczerpał prawo do świadczeń. Było z nim coraz gorzej, choć proces niezmiernie wolno postępował. Następnie stary przychodził do mnie po rady „prywatne“, oczywiście bezpłatne. Mówił do mnie o synu: „Przecież to absolwent uniwersytetu“, jakby dając w ten sposób do zrozumienia, że chory jest moim kolegą. Radziłam jak mogłam najlepiej. Wszelkie odpowiednie do choroby próbki moich lekarstw były w posiadaniu chorego.

Wreszcie pewnego dnia przyszedł do mnie ojciec pacjenta z następującą nowiną:

— Znalazł się doktór, który chce go wyleczyć. Ale za jeden zastrzyk żąda sto złotych... Pani likarko, niech pani poradzi, czy dać temu doktorowi te sto złotych? Przecież to

już ostatnie prawie pieniądze. A ja go chcę ratować!

Co tu robić? Patrzę na ojca chorego. Łzy kapią mu po siwych wąsach. Mówię:

— Zdaje się, że medycyna wszystko robiła, co możliwe, aby pańskiego syna uratować. Był w sanatorium — nie żałowano mu tam wszelkiego rodzaju leków. Teraz widocznie ktoś, kto chce pana oszukać, wyciągnąć pańskie sto złotych, wprowadza pana w błąd. Niech pan nie wierzy w takie cuda.

Za pięć dni wrócił zupełnie spokojny. Prosił, abym przyszła podpisać świadectwo zgonu. Dziękował, że go przestrzegałam przed owym doktorem. Mówię:

— Widzi pan, tak przynajmniej zachował pan swoje sto złotych.

— Nie, ja dałem jemu te pieniądze. Tylko widzę, że pani miała rację, bo syn umarł.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Egzamin z ekonomii.

Leczyłam innego studenta. Studiował prawo, ale był urzędnikiem w Izbie Skarbowej.

Gdy chorował na grypę, odwiedziłam go w jego mieszkaniu. Mieszkał w pokoju umeblowanym, odnajętym od jednej pani, która wraz ze swą córką była również moją pacjentkę. Stwierdziłam, że student niebardzo miał naukę w głowie. Umiał ładnie rysować, cały pokój był przybrany obrazkami, przedstawiającymi akty lub półakty kobiece. Sam mówił, że uczy się do egzaminu. Gdy minęła grypa, chory się nie zgłaszał i ja już o nim zdążyłam zapomnieć.

W lecie chory zgłosił się ponownie z bolesnym wyrazem twarzy, głowę zgiętą w bok. Miał silny przykurcz mięśnia mostkowo-obojczykowego, tzw. toricolis.

— Co się panu stało? Zawiało pana?

— Nie, byłem na egzaminie z ekonomii i to mi się stało podczas egzaminu.

— W jaki sposób? — pytam.

Student odpowiada:

— Profesor idzie za parawan, układa tam rękopisy i z za parawanu zadaje pytania.

— I to pana tak speszyło?

— Tak.

— A zdał pan?

— Tak. Proszę popatrzeć.

W indeksie napisał profesor: „Jeszcze, zaledwie, prawie dostatecznie“.

Gdyby wszyscy studenci tak reagowali na egzaminy, to by Kasę Chorych drogo kosztowało.

Elektryzacja, lekarstwa usunęły wkrótce brzydkie skutki egzaminu z ekonomii.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

„Coś podejrzanego“.

Z eleganckiej dzielnicy, gdzie mieszkałam, również zgłaszali się do mnie pacjenci z Kasy Chorych. Właśnie zawezwała mnie pewna krawcowa. Mieszkała co prawda w oficynie.

W mieszkaniu krawcowej — manekin, maszyna do szycia, części różnych fatałaszków damskich na stole, krzesłach, na kanapie. Krawcowa była bardzo przystojna młodą kobietą. W momencie gdy weszłam do pokoju karmiła piersią dziecko. Skarżyła się na osłabienie ogólne, była zdenerwowana.

— Może panią karmienie zbyt męczy? — pytam.

— Na pewno — odpowiada. — Dwoje dzieci karmić to nie byle co! Sześć tygodni po porodzie, a pracować już muszę. Sezon!

— To pani miała teraz bliźnięta? — pytam.

Leczyłam dawniej jej najstarszą córkę, niezwykłej urody panienkę. Szesnastoletnia panna „Mery“ uczyła się śpiewu. Panna Mery dopóki nie odzywała się, miała twarz Cherubina. Gdy mówiła — szpeciły ją zęby i jakiś niesympatyczny wyraz twarzy. Co prawda nie widziałam jej już dobre pół roku.

Krawcowa mówi:

— Pani, taka sympatyczna lekarka, musi nam pomóc, bo w przeciwnym razie mój mąż go zabije.

— Kogo? — pytam.

— A no tego — tu pokazuje dziecko, które karmi.

— Własne dziecko zabije?

Krawcowa odpowiada:

— Byłam w ciąży, źle się czułam. — Właściwie to powinnam już była zrobić koniec. Mam już dwie dziewczyny. Ale mąż chciał mieć synka. Miałam wiele roboty. Z domu nie wychodziłam. Kiedy byłam już w szóstym miesiącu ciąży, zauważyłam, że moja Mery jakoś się zmieniła. — „Córko, to jest coś podejrzanego“ — mówię, a ona odpowiada, że to nic. Najgorzej to było, kiedy zbliżał się poród. Bóle mnie chwytają, a patrzę: moja Mery zmieniona leży na łóżku i dmie się. — „Córko — mówię — bój się Boga, to coś podejrzanego!“ Mojej córce urodził się synek. — Powiedziałam mężowi, że to mój i że jeszcze spodziewam się drugiego, bo akuszerka mówiła, że to bliźnięta. Córeczka moja przyszła na świat dopiero w dwa dni po tym. Zameldowaliśmy jako bliźnięta pod moim nazwiskiem. Żeby to nie był chłopak, to bym chyba udusiła. Ale że chłopak, to mąż się mniej gniewa.

— No dobrze, ale czemu pani córka nie karmi swego dziecka? — pytam.

Krawcowa patrzy na mnie zgorszona:

— Mery jest panienką i jak sobie popsuje kształty, to narzeczony się z nią nie ożeni.

Dałam lekarstwo na wzmocnienie i zwiałam od tej rodzinki, nic nikomu nie mówiąc — ani ojcu pragnącemu syna, ani policji. Tajemnica lekarska.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Próby szantażu.

Piszę na szczęście „próby“. Było to tak.

Uczestniczę w dość burzliwym posiedzeniu pewnej organizacji. Telefonują do mnie z domu, że zgłosił się jakiś mężczyzna, który opowiada straszliwą historię. Mianowicie, człowiek ten mówi, że jego siostra po zażyciu jednego proszka, zapisanego przeze mnie, zmarła natychmiast. Nieprawdopodobieństwo tej historii było dla mnie zbyt uderzające. Gdybym się na przykład omyliła i zapisała komukolwiek dawkę śmiertelną, to przecież aptekarz, wykonywujący lekarstwo, obowiązany jest ze mną się porozumieć i wyjaśnić sprawę. Zresztą byłam pewna, że nikomu dawek śmiertelnych leków nie zapisałam. Każę więc owemu człowiekowi przyjść następnego dnia, o oznoczonej godzinie. Zgłosił się jakiś typ o nieokreślonym zawodzie, który zaczął domagać się ode mnie odszkodowania. Poprosiłam o imię i nazwisko chorej, o kopię „trującej“ recepty. Okazało się, że pacjentka była w moim gabinecie tylko raz jeden po poradę lekarską. Przyjęła ją moja zastępczyni, pani doktór Z. i stwierdziwszy anemię, zapisała chorej nadzwyczaj popularny lek na wzmocnienie i znany związek fosforowy. Natomiast petent przedstawił świadectwo zgonu owej pacjentki w sześć tygodni dopiero po wizycie w moim gabinecie. W ciągu tych sześciu tygodni nikt mnie do chorej nie wzywał, ani też nie dawał znać, że zapisane przez moją zastępczynię proszki działały tak fatalnie.

Kazałam więc przyjść interesantowi następnego dnia, a przez ten czas porozumiałam się z komisariatem policji, w obrębie którego chora zmarła, chcąc się dowiedzieć, kto podpisywał świadectwo zgonu i czy były oznaki gwałtownej śmierci. Jeżeli tak, to czemu zmarłą pochowano bez dokonania sekcji zwłok.

Dyżurny policjant widocznie znał całą sprawę, gdyż szybko i bardzo obszernie udzielił mi informacji. Istotnie, mężczyzna, podający się za brata chorej, zgłosił się do komisariatu z odpowiednim zameldowaniem, ale już po jej pogrzebie. Komisariat stwierdził, że chora leczyła się zupełnie u kogo innego na jakąś chorobę kobiecą. Świadectwo zgonu podpisał lekarz Pogotowia, nie stwierdzając żadnych oznak śmierci gwałtownej. Receptę i proszki dano do zbadania zakładowi medycyny sądowej, który orzekł, że gdyby nawet chora „pożywiła się“ na raz wszystkimi proszkami, to by ją co najwyżej tylko trochę brzuch zabolał. A przecież zażyła tylko jeden.

Sądowej sprawy nawet nie próbowano wszczynać.

Więc, jak się okazuje, dochodzenie było przeprowadzone, ale zupełnie poza moją świadomością.

Następnego dnia, gdy zjawił się u mnie ów brat zmarłej, oświadczyłam:

— Proszę więcej się nie fatygować. Dalsze nachodzenie mnie z żądaniem pieniędzy spowoduje grubsze przykrości dla pana.

Pół roku miałam spokój. Po upływie tego czasu otrzymałam zawiadomienie z sądu, że matka zmarłej chce mi wytoczyć powództwo cywilne o bagatelkę, bo tylko o

10.000 złotych, i stara się, aby otrzymać świadectwo ubóstwa i procesować się ze mną, nie ponosząc żadnych kosztów. Trudno. Skargę cywilną każdemu wolno wnieść. Musiałam więc jednak udać się po poradę do adwokata. Mecenas wystosował w tej sprawie odpowiednie pismo, ja dodatkowo w drugim złożyłam wyjaśnienie. Dość, że szantażystom nie przyznano prawa ubogich. Widocznie nie było nikogo, kto by ocenił, że warto choć złamany grosz włożyć w tę imprezę, bo szantażyści dali mi w końcu spokój.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Poznańskie dzieci.

Najmilsze w świecie istotki! Śmiałe i grzeczne! We wspomnieniach moich z najzapadniejszych kątów województwa poznańskiego, dokąd jeździłam w sprawach społecznych i politycznych, uśmiechają się do mnie rozradowane twarzyczki dziewczynek z kokardami we włosach i chłopców z ostrzyżonymi łebkami i grzywką na czole „a la indian“. Cztero i pięcioletnie smyki z przedszkola kłócą się ze sobą, kto ma deklamować wierszyki na „obchód“. — Każde święto państwowe i kościelne jest w Poznańskiem b. szanowane. A bez deklamacji dzieci prawie nie ma uroczystości. A jak to bractwo wtedy tańczyło kujawiaki, krakowiaki, mazury, jak to „odgrywało“ najprzeróżniejsze sztuki teatralne! Takiego repertuaru nigdy nie spotykałam. Widziałam typki, które mogłyby zakasować znakomite dziecięce gwiazdory kinowe z Shirley Tempie na czele! Największy kłopot to był wtedy, gdy który taki bobas stracił wcześniej zęby mleczne, a nowe mu nie urosły. Wtedy na obchodzie „sepleniło się“ niemożliwie. Pamiętam taką jedną pięcioletnią bez czterech zębów na przodzie, w układanej sukieneczce, jak deklamowała z uczuciem „Wiersz o polskim morzu“, którego zresztą nie widziała.

Z dziećmi stykałam się w dwóch szkołach powszechnych, w których byłam lekarką. Dzieci leczyłam też jako lekarz Kasy Chorych. Z dziećmi stykałam się jako przewodnicząca organizacji kobiecej, która miała na celu

rozbudowanie opieki nad matką i dzieckiem. Z tej racji miałam nareszcie okazję wystąpić czynnie z pomocą moim najmilszym pacjentom.

W 1930 — 1934 roku dawało się odczuwać w tej dzielnicy Poznańskiego, w której mieszkałam, wielkie bezrobocie. Wszystkie organizacje (a jest ich w „przeorganizowanym“ Poznańskiem bardzo wiele) ruszyły z pomocą bezrobotnym. Ale ja uważałam siebie za najszczęśliwszą. Kurator Poznańskiego Okręgu Szkolnego pozwolił organizacji, na czele której stałam, dożywiać dzieci szkolne. Ileż to wtedy dzieci przychodziło z domu do szkoły bez śniadania! Któż lepiej ode mnie znał te blade twarzyczki, te smutne oczka głodnych dzieci? — Rozmawiałam o tej sprawie z panem ministrem opieki społecznej w Warszawie. W rezultacie Wydział Opieki Społecznej Województwa Poznańskiego dostał specjalny fundusz z Ministerstwa na dożywianie dzieci w Poznaniu. Mogłam nie raz, jadąc lub wracając od chorych, wstąpić po drodze do takiej szkoły, gdzie zorganizowane było wydawanie obiadów i popatrzeć się na kruszyny wcinające pajdy chleba z zupą i jarzyną. Jest to jedno z niewielu miłych wspomnień, jakie mnie łączą z okresem mego pobytu w Poznaniu.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#)** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Lekarz a komornik.

W roku 1935 warunki rodzinne i materialne układały mi się okropnie. Po przeprowadzeniu ustawy scaleniowej, zlikwidowano pomoc lekarska dla robotników rolnych. Przez to straciłam dochód w postaci wynagrodzenia za ich leczenie. Ponadto dochody moje w Kasie Chorych miasta Poznania również znacznie zmalały. Musiałam jako lekarz domowy utrzymywać mieszkanie pięciopokojowe, telefon, służbę. Ekwiwalent za moją pracę był zależny od „przypisu“. Znaczy to, że istniała taka umowa Związku Lekarzy z Ubezpieczalnią Społeczną, że lekarze otrzymywali tylko określony procent od przypisu składek. Stanowiło to, zdaje się, 13 — 14% ogólnego wpływu Kasy Chorych. Były miesiące, kiedy ściągnięto mało składek lub też gorzej je wpłacano. Wtedy lekarze otrzymywali b. małe wynagrodzenie. Stałe wynagrodzenie nie istniało. Jak w tych warunkach ułożyć budżet domowy? Ponadto spadek moich zarobków do jednej trzeciej był tak szybki, że nie mogłam nadążyć z odpowiednim kurczeniem warunków życia, przystosowanych do innej skali zarobkowej, nie mając przy tym żadnego dodatkowego zajęcia. Mieszkałam w eleganckiej dzielnicy Poznania. Tymczasem nagły spadek dochodów wskazywał na redukcję tego właśnie wydatku o 100%. Należało myśleć o przeprowadzce do uboższej dzielnicy, o wynajęciu conajwyżej 3 pokoi. Ale i przeprowadzka jest rzeczą kosztowną. Wtedy właśnie wypłynęła największa zmora — urząd podatkowy!

Ponieważ lekarze nie byli na stałych posadach, więc podatek wpłacaliśmy bezpośrednio do urzędów skarbowych. Płaciłam podatek dochodowy, obrotowy (od czego?), podatek dochodowy miejski, który stanowi 4% dochodu, następnie podatek od lokali i podatek kościelny.

Podatek dochodowy miejski jest znany tylko w b. zaborze pruskim i jest niezmiernie uciążliwy. Podatek od lokali był też niepomiernie wysoki, gdyż chociaż właściciele domów odnajmowali luksusowe lokale po cenach b. niskich, np. 5 pokoi komfortowych — 150 zł miesięcznie, to jednak podatek ten płaciło się według przedwojennego oszacowania mieszkania. Płaciłam podatek od lokali w wysokości 40 zł miesięcznie.

Dochody moje, od których odeszła Powiatowa Kasa Chorych, ograniczały się tylko do wpływów z Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu. A i ten dochód był mocno okrojony na pniu, bo Związek Lekarzy odciągnął z góry 4% od całej sumy na swoje cele, ponadto dochodziła jeszcze tzw. Kasa Pogrzebowa przy Izbie Lekarskiej. Płaciliśmy co drugi miesiąc 40 złotych. O ile zalegało się ze składką, przychodził komornik.

W tym gąszczu przymusowych bieżących zobowiązań płatniczych wiłam się jak piskorz. Ale na prawdę runęłam pod obuchem trosk materialnych, kiedy urząd skarbowy w roku 1935 zaczął egzekwować ode mnie należności za rok 1930, według moich obliczeń — już zapłacone. Tłumaczono mi, że ściągnięto wtedy, w roku 1931, ze mnie podatek „ograniczony“, a obecnie Izba Skarbowa po 3-ch latach rozpatrzyła moje odwołanie, ograniczenie skasowano

i ściągnięto „pełny wymiar“. Z czego tu płacić? Zarobki obecne nie wystarczały na pokrycie bieżących wydatków.

Kiedyś, nie mogąc spać, raniutko wstałam i zaczęłam segregować wszystkie moje należności za wielorakie podatki. — Ileż protokółów, zajęć i ile kosztów egzekucji! Ileż odwołań i próśb moich, załatwionych odmownie! Żółte kartki upomnień przypominały mi następujące częste fakty. Kiedy wracałam piekielnie zmęczona z objazdu chorych, niania dziecka mówiła: „Pani doktorowo, był komornik“. Opieczętował stołowy, opieczętował biurko! Notabene biurko lekarskie! Wtedy nie byłam w stanie myśleć o tym wszystkim. Objazd chorych, popołudniowe przyjęcia, posiedzenia Rady Miejskiej, zebrania różnych komitetów lub organizacji, w których pracowałam. — Moja wina. Przegapiałam niektóre terminy płatności podatków, ale tylko niektóre. Wystarczył jeden dzień spóźnienia, aby komornik się zjawił, aby straszyć przede wszystkim niańkę i dziecko pieczęciami na meblach, a następnie oczywiście przypominać mi zaniedbane obowiązki. Ale z pustego i Salomon podobno nie naleje. Pieniędzy nie miałam. Należały mi się jeszcze pewne sumy od Ubezpieczalni za zaległe honoraria, ale o te sumy procesował się już Związek Lekarzy z Ubezpieczalnią. Ile tego było, nie mogłam wtedy dokładnie dowiedzieć się i a konto tych sum trudno było zaciągnąć długi, aby spłacać podatki.

Największą krzywdą, jaką mi czyniły urzędy podatkowe to było to, że przypisywano mi 200 zł miesięcznie dochodu z prywatnej mej praktyki. Tymczasem ja, lecząc „nędzę“ poznańską, eliminowałam ze swej poczekalni „prywatnych

chorych“. Nikt „lepszy“ nie będzie czekał godziny w poczekalni lekarza, gdzie przebywają osoby w rodzaju robotnika garbarni, którego opisywałam.

W urzędzie skarbowym zażądano ksiąg buchalteryjnych na dowód, że nie miałam prywatnej praktyki. Co miałam robić? Kupić księgę i zanieść ją niezapisaną do urzędu? Bo co miałam w niej pisać, skoro prywatni chorzy się nie zgłaszali?

Pamiętam dobrze ten ranek 4 czerwca 1935 roku. Stos zaległości podatkowych i moja zupełna bezradność. Zrobiło mi się słabo. Ledwo miałam siłę zadzwonić na służącą. Zawezwała ona jednego z kolegów lekarzy, który zastępował mnie w te nieliczne dni, kiedy byłam zmuszona wyjechać z Poznania na jakieś zebranie w tzw. teren. W razie choroby lub jakiejkolwiek innej przyczyny Ubezpieczalnia w Poznaniu sama automatycznie nie przysyłała zastępcy. Zastępcę trzeba szukać i opłacać go z własnej kieszeni. Doktór G. najpierw mnie zbadał i orzekł, że poprosi profesora J., aby mnie przyjęto na miesiąc do szpitala. Stan mego serca był niedobry, a w domu nie było mowy o wyleczeniu. Tak się też stało. Miesiąc przeleżałam na klinice uniwersyteckiej, aż wreszcie mięsień sercowy się wzmocnił. Wracałam znów do pracy, ale już z powziętą decyzją — opuszczam Poznań.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#)** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Praktyka w Warszawie.

Warszawa jest moim miastem rodzinnym, to też wracałam do pracy w stolicy z niekłamanym zainteresowaniem. Mój stan materialny przedstawiał się wówczas następująco. Urząd Skarbowy w Poznaniu zlicytował mi za zaległe podatki lepsze meble oraz zajął moje należności od Ubezpieczalni, po 13 latach pracy zostałam więc zupełnie bez środków do życia. Na szczęście miałam do dyspozycji pewne wartości niematerialne. Szereg osób, znając moją pracę w Poznaniu, dopomogło mi otrzymać posadę w Ubezpieczalni warszawskiej i w ten sposób po raz trzeci w moim życiu zaczęłam na nowo praktykę lekarską.

Od pracy w Poznaniu i rozpoczęcia pracy mej w Warszawie dzieliło mnie tylko dwa miesiące czasu. Zachowałam więc skalę porównawczą w całej pełni i miałam możność stwierdzić, jakie różnice istniały między praktyką w tych obydwu miastach.

W roku 1935 obowiązujący obecnie Ubezpieczalnię Społeczną system lekarzy domowych, począł się dopiero ugruntowywać w Warszawie. Dopiero wówczas skasowano ambulatoria, przechodząc na zupełnie inne metody pracy.

Uderzyły mnie przede wszystkim dwie istotne i ważne dla mnie sprawy. Po pierwsze wydało mi się, że aparat administracyjny w Warszawie był bardziej precyzyjny i pracował dokładniej oraz sprawniej aniżeli w Poznaniu. Ponadto organizacja lekarska, Zrzeszenie Lekarzy, odniosło

się mnie wprost diametralnie inaczej pod względem przychylności, aniżeli analogiczna organizacja w Poznaniu. Myślę obecnie, że podświadoma zapewne niechęć Poznańczyków do mnie polegała na tym, iż nie urodziłam się w Wielkopolsce. Poza tym przy wolnym wyborze lekarza istnieje, oczywiście też tylko podświadomie, wzajemna niechęć lekarzy do siebie, objawiająca się tym, iż niechętnie dopuszcza się młodszych kolegów do praktyki. No bo jakże, Związek Lekarzy otrzymuje np. 100.000 miesięcznie od Ubezpieczalni Społecznej do podziału przypuśćmy między dwustu lekarzy dopuszczonych do praktyki. Tymczasem zgłasza się jeszcze 50-ciu nowych lekarzy, którzy chcieliby pracować, a przypis, czyli wpływ Ubezpieczalni wcale się nie zwiększa. Wówczas Związek Lekarzy, otrzymując owe 100.000, musi je dzielić nie między 200-tu, lecz między 250-ciu kolegów. Każdy otrzymuje więc dzięki temu o jedną piątą mniej, niż zwykle. Oczywiście, że w takich warunkach, mimo całej świadomości, że młodzi lekarze też muszą z czegoś żyć, niechętnie widzi się ich dopływ.

Otóż tej niechęci do kolegów, zresztą podkreślam — zupełnie nieświadomej — nie stwierdziłam zupełnie w zrzeszeniu warszawskim, gdzie stosunki były wprost odwrotne. Gdy Ubezpieczalnia chciała zaangażować większą ilość lekarzy, mówiło się tutaj: a więc dobrze. Będzie nas więcej, to przynajmniej teoretycznie powinniśmy przez to mieć mniej pracy. Nie było w Warszawie tej zasadniczej antynomii interesów lekarskich. To bardzo ważne. Poza tym podatki z góry strącano z

pensji, od razu się więc ucieszyłam, że nie będę chodzić do urzędu skarbowego. Odetchnęłam. Ale tylko na krótko. Zaczęła się bowiem praktyka lekarska w warunkach jakże zmienionych.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#)** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Moi pacjenci.

Na początku mojej praktyki w Warszawie przylepiłam sobie uśmiech do ust. Patrzyłam chorym w oczy uważnie. Tak dużo już widziałam różnych cierpień ludzkich, że czasem wydaje mi się, że mogłabym odczytać z twarzy chorego, co mu dolega. Jak w kalejdoskopie przesuwają się przed moimi oczyma coraz to nowi ludzie w czasie godzin przyjęć. Na razie wszystko to ludzie nieznani. Ludzie, których wkrótce dopiero mam poznać, poznać ich cierpienia oraz warunki bytowania.

Pierwsi pacjenci. Twarze na ogół nieufne i rzadko z kim udaje mi się wejść w szczery kontakt za pierwszym razem. Niektórzy wydają mi się zbyt bezczelni, inni od razu odczuwają jakiś dystans, nie wiem czemu, i ton zbyt proszący, zbyt uległy. Zresztą syntezę mych spostrzeżeń napiszę przy końcu. Na razie podaję kilkanaście najbardziej charakterystycznych wypadków. Oczywiście nazwisk, ze względu na tajemnicę lekarską, nie wyjawiam.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

„Czuły i wrażliwy człowiek“.

Zgłasza się do mnie przyzwoicie dosyć ubrana osoba, zasobna w kształty, twarz — krew z mlekiem, widać, że dba o swoją powierzchowność. Oczy ciemne, ładne, o dosyć tępym wyrazie. Ma lat 35, jest żoną mechanika. Gdy zadałam jej stereotypowe pytania, co pani dolega, w ciemnych oczach ujawnił się naraz wyraz cierpienia.

— Kaszlę, okropnie kaszlę, nie mogę sypiać po nocach.

W ładnych oczach zjawiają się z kolei łzy.

— Ja tego nie przeżyję, to mnie zabija — mówi prawie szeptem.

— Przepraszam, ale co panią ma zabić?

— No, ten okropny kaszel.

— Zobaczymy. Pani będzie łaskawa się rozebrać.

Stwierdzam istotnie, że pacjentka ma zapalenie oskrzeli. Ordynuję szereg energicznie działających leków i jak mogę uspakajam chorą.

— Nic pani nie grozi. Kaszel przejdzie — mówię łagodnie.

— Tak, ale ja od tego kaszlu głuchnę, coraz bardziej źle słyszę.

Kieruję więc chorą ponadto do specjalisty, a po tygodniu widzę ją znów u siebie. W pięknych oczach już tym razem całe morze niechęci. Mówi, że kaszel okropny ma nadal, a lekarstwa na uszy, zapisane jej przez laryngologa, nic nie pomogły.

— Ja nie wiem, czym się to skończy. Ja mam gruźlicę.

— Ale przecież w pani rodzinie nikt nie chorował. Ma pani 35 lat. Nic pani nie odpluwa, gorączki ani śladu, dobrze pani wygląda, więc kaszel na pewno minie.

Mimo to przesyłam chorą do prześwietlenia płuc. Otrzymuję odpowiedź: „Płuca o cechach rozedmowych. Zmian naciekowych w miąższu płucnym brak“.

Kiedy chora przyszła ponownie i pokazałam jej wynik prześwietlenia płuc, ujrzałam w oczach niedowierzanie i pogardę.

— E tam, takie prześwietlanie! Ledwie tylko stanęłam pod aparatem, doktór spojrzał i już. Trwało to może jedną minutę. Wiadomo, co tam w Ubezpieczalni za prześwietlanie. Przecież pani sama stwierdziła, że ja mam jakąś chorobę płuc — dodaje z wyrzutem.

— Ależ tak, proszę pani. Pani jest chora, ale nie na gruźlicę. Ma pani zapalenie oskrzeli i skłonność do rozedmy płuc. Ale to minie. Stale będzie przecież pani pod opieką lekarską — tłumaczę jej cierpliwie.

Za parę dni ponowna wizyta i oświadczenie:

— Okropnie się denerwuję. Nie rozumiem, a chciałabym wiedzieć, co to jest ta rozedma. Mam przy tym straszny ból głowy.

Badam więc chorą znowu i widzę, że furczenia oraz świsty z płuc ustąpiły. Mówię więc, jak mogę, najdelikatniej:

— Rozumiem, że pani cierpi i ból głowy pani dokucza, ale kaszel chyba teraz ustąpił.

Chora, zadowolona, że uwierzyłam w jej straszne męki, przytakuje:

— Tak, rzeczywiście, od tygodnia nie kaszlę, ale po nocach nadal nie sypiam. Proszę więc pani doktór o obszerne wyjaśnienie, co to jest ta rozedma płuc.

W poczekalni czeka około 12 osób, które zaczynają się niecierpliwić. Mówię więc do pacjentki:

— Proszę pani, objaśnię to pani kiedy indziej. Proszę mi zaufać, nic pani nie grozi. Niech pani przyjdzie za tydzień.

Po tygodniu pacjentka zjawia się zupełnie „wściekła“.

— Głowa ciągle mnie boli i w ogóle mam takie wrażenie, jakby mi ktoś w czaszkę gwoździe wbijał.

Wobec tego kieruję pacjentkę do neurologa i otrzymuję odpowiedź: „Nieurologicznie nic. Stan poklimateryczny“.

— Trochę za wcześnie — myślę sobie — ma stan poklimakteryczny i kieruje chorą do ginekologa, który stwierdza ciążę.

No, nareszcie rozumiem! Chora jest podniecona z powodu ciąży. Nie chce mieć dziecka, ale o tym mi nie mówi, skarżąc się tylko na co raz to inne dolegliwości.

Za miesiąc znów przyszła, ale teraz już uśmiechnięta, mówiąc, że kaszel zginął, że ją już głowa nie boli. Tylko ona rozumie, że lekarzowi to trzeba „wszystko jak na spowiedzi“. Zrobiła sobie skrobankę i jest osłabiona. Istotnie, badanie wykazuje osłabienie mięśnia sercowego, ale leczenie teraz już postępuje raźniej, bo chora nabrała do mnie zaufania. Systematycznie bierze już leki i zastrzyki, a po miesiącu wraca zupełnie do zdrowia. Było to półtora roku temu.

Przed trzeba miesiącami pacjentka znów się w moim gabinecie zjawiła. Bardzo była grzeczna i obeszło się bez

krzyków. Żali się:

— Pani doktór, mnie się to wszystko powtórzyło. Znów czuję, że jestem ciężko chora.

Nie pytam już teraz, co ją boli, tylko korzystając ze zdobytego z wielkim trudem zaufania, mówię:

— Miła pani, proszę mi powiedzieć, co panią teraz złego spotkało i czym się pani tak zdenerwowała?

— Tak jest — odpowiada. — Zdenerwowałam się strasznie zbrodnią.

Robi mi się nieprzyjemnie.

— Jaką zbrodnią? — pytam.

— A no przeczytałam w kurierze, jak to zabili szofera i zabrali taksówkę i znów mi się wszystko wraca. Będę teraz chorować, jak przed półtora rokiem.

— Po cóż więc pani czyta brukowe pisma, skoro to panią tak denerwuje?

— Bo nie chcę być jak ten tuman. Wszyscy o tym przecież mówią. Nie mogę być nieinteligentną, więc czytam gazety. A cóż poradzę na to, że jestem taki czuły i wrażliwy człowiek? — odpowiada pacjentka i oczy jej w tej chwili nabierają wyrazu rozmarzenia.

No, i rezultat taki, że Ubezpieczalnia musiała pokrywać koszta pogoni różnych reporterów za sensacją oraz ponosić skutki wrażliwości człowieka, który chciał być inteligentny.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Apel do lekarza.

Do gabinetu wchodzi starszy człowiek i patrzy się na mnie z uporem. Pięści ma zaciśnięte, twarz skupioną. Proszę go, aby usiadł. Nie słucha jednak, staje przede mną na baczność i zaczyna jednym tchem wygłaszać oracje:

— ...I apeluję do pani doktór, że jako odciski posiadam, poproszę o odpowiednie zapobiegnięcie. Człowiek znów nie jestem taki, żebym chciał kogoś wyzyskiwać. Ale oczywiście bezwzględnie odciski mnie bolą.

Patrząc na poważną, pełną skupienia twarz pacjenta, czuję, że śmiać mi się nie wolno. Ale śmiech, jak lawina, chce przerwać wszystkie zapory. Chwytam więc receptę i zaczynam notować pilnie to, co przed chwilą usłyszałam. Dzięki temu apel pacjenta mogłam teraz dokładnie powtórzyć.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Chora wątroba.

Obserwowałam nieraz fakty, że np. ciężko chory na serce nie brał leków, tylko leżał otoczony flaszkami lekarstw, zapisanymi mu przez co raz to innych lekarzy, lub gdy chora na wątrobę, nie wierząc, że jej się pomoże, wylewała zapisane jej lekarstwa.

Miłą niespodziankę więc sprawiła mi pewna pani, która przyszła podziękować mi za dobre leczenie. Była chora na wątrobę i pijąc różne mieszanki oraz sole, stosując przepisaną przeze mnie dietę, znacznie się poprawiła i cierpienia jej ustąpiły. Chora miała lat 50 i była żoną zecera. Ubierała się bardzo starannie i zawsze, przychodząc do mnie, trzymała jakąś powieść pod pachą. Widocznie, czekając na swą kolejkę, czytała. Opanowała mnie radość. Poprzedni chorzy odprawiali zwykle litanie swego niezadowolenia. Choć zrozumiałam, że muszę i że potrafię dzięki długoletniemu treningowi zachować równowagę duchową i ani się z tego wszystkiego cieszyć, ani smucić, tym razem ucieszyłam się. Czułam się więc w obowiązku powiedzieć pacjentce również parę miłych słów.

— Jak to poznać osobę inteligentną. Pani rozumie, że ja przecież po to tu jestem, aby poradzić jak najlepiej i wyleczyła się pani. Przed panią była tu jedna chora na tę samą chorobę i powiedziała mi, że lekarstw jej zapisanych brać nie będzie, bo są gorzkie.

W miarę, jak mówiłam te słowa, na twarzy pacjentki odbijało się zadowolenie, a po tym nawet duma. Wreszcie

odpowiedziała:

— Eh, banalność. Z takimi to szkoda gadać. Im tylko pół litra „czystej“ i pół kila krakowskiej.

— Ale na wątrobę to nie są odpowiednie leki — odrzekłam. — Zresztą Ubezpieczalnia na pewno nie wydołałaby w zapisywaniu chorym tych środków.

A kto jednak wie? Może wtedy by niektórzy pacjenci byli zadowoleni i przestali wreszcie narzekać na „Kasę Chorych“.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Kiła.

Zaczęło się od razu od małej awantury. Pan, bardzo przystojny, wysoki brunet, okazał mi brązową legitymację Ubezpieczalni, z której wynikało, że mieszkał on w zupełnie innym rejonie, niż mój.

— Dlaczego pan nie zgłosił się do swego lekarza domowego? — zapytałam.

— Bo pani jest moim lekarzem domowym.

— Ależ ja na ulicy Myśliwieckiej nie ordynuję.

— Bo ja przed tym tam mieszkałem, obecnie zaś mieszkam w pani rejonie — odpowiada.

— Dobrze — mówię. — Udzielę panu tak zwanej porady jednorazowej. Tym nie mniej jednak proszę o przyniesienie następnym razem odcinka zameldowania.

Pacjent był bardzo niezadowolony.

— To dziwne. Przychodzę się leczyć, a tu jakieś formalności.

— Cóż panu na to poradzę. Nie mogę przecież leczyć każdego, kto się zgłosi z legitymacją, a nie mieszka w moim rejonie. I tak mam znaczną ilość chorych, którzy często się zgłaszają. Sam pan czekał godzinę. Zresztą — przystąpmy do badania. Co pana boli?

Popatrzyłam na bladą twarz pacjenta, jego pożółkłe ręce i dostrzegłam na twarzy wyraz zmęczenia i niechęci w oczach.

— Nie wiem, co mi jest. Jestem osłabiony.

— Czy przechodził pan jakieś choroby? — pytam.

— Nic specjalnego — odpowiada.

Od razu z pierwszego badania wynikało, że pacjent ma zapalenie aorty. Przyjrzałam się choremu uważnie.

— Kiedy pan zachorował na kiłę? — zapytałam zdecydowanym głosem.

Chory był bardzo zaskoczony.

— Pan jest chory, musi się pan wyleczyć. Proszę więc powiedzieć, czy się pan już leczył i czy były robione analizy krwi?

Pacjent, zaskoczony tym wszystkim, rozpoczął opowiadanie, które ułatwiło mi rozpoznanie i leczenie. Przed 10-ciu laty zaraził się kiłą i przez 6 lat nie leczył się. Po tym przeszedł sześć kuracji przeciwkiłowych. Badanie krwi na reakcję Wasermana dało wynik ujemny, natomiast badanie płynu mózgowo-rdzeniowego podobno dodatni.

— Czego pan o tym od razu nie mówił? Przecież mogłabym przeoczyć szmer nad tętnicą główną, mogłabym uwierzyć, że pan jest tylko osłabiony, że mięsień sercowy jest przemęczony jakąś inną chorobą.

Dałam mu lekarstwo na serce i skierowałam do wenerologa.

Następnym razem chory przyszedł już z odcinkiem zameldowania, nie miałam więc wątpliwości, że mieszka w moim rejonie. Był usposobiony łagodnie i tłumaczył się:

— W porządku. Taki jest przepis, że pani musi sprawdzić moją legitymację, gdzie mieszkam i czy pracuję.

Przeczułam, że pacjent chodził się na mnie skarżyć i otrzymał jakieś pouczenie.

— Jak pańskie zdrowie? Czy lepiej? — zapytałam.

— Tak, sypiam lepiej. Tylko proszę mi zapisać takie krople, które mógłbym nosić stale przy sobie.

— Dlaczego?

— Bo zdaje mi się ciągle, że w każdej chwili mogę przewrócić się i upaść. Z tego powodu nigdzie nie chodzę i z nikim sę nie zadaję. Boję się okropnie, że w czyjejś obecności zasłabnę i upadnę.

— Nie rozumiem zupełnie pańskiego niepokoju — odpowiedziałam. Serca, oczywiście, nie ma pan zdrowego. Szkoda, że się pan w ciągu sześciu lat nie leczył. Ale teraz, po przeprowadzeniu racjonalnej kuracji, to i serce jakoś podleczymy. Poza tym, czemu pan tak się boi z ludźmi zadawać? Nie wiem, czy samotność dobrze wpływa na pański układ nerwowy.

Pacjent w odpowiedzi na to mówi, jakby do siebie:

— Pójdę z kimś do teatru i przewrócę się.

Wiedziałam, że chory jest człowiekiem inteligentnym, z zawodu urzędnikiem i że ukończył Uniwersytet. Postanawiam więc iść na całego.

— Czy pan boi się śmierci? — pytam.

— Nie, śmierci się nie boję. Tylko tego kłopotu, jaki mogę sprawić swoją osobą, jak stracę przytomność i upadnę.

— Ależ to nieistotne — pocieszam go — wobec ewentualnej perspektywy ciężkiej choroby lub śmierci troszczyć się o kłopot, na jaki naraziłoby się otoczenie, które też przecie sprawia panu nie raz mimowolne kłopoty i nie troszczy się aż tak bardzo o pana. Panu na razie nie grozi ani śmierć, ani pogorszenie choroby. Proszę, oto tu są

krople cucące na wypadek jak by się panu niedobrze zrobiło. Niech pan poprosi swoją znajomą (znów występuję w roli jasnowidza, ale to tak łatwo), aby poszła z panem do teatru. Niech pan nie prowadzi tak ponurego życia. Spać pan musi dostateczną ilość godzin, odpoczywać po pracy i po obiedzie, ale stronić od ludzi — dlaczego? Przecież jeżeli pan nie powie, nikt nie będzie wiedział poza panem i lekarzami, co się panu stało przed dziesięciu laty. Tym nie mniej leczyć się trzeba. O małżeństwie na razie myśleć nie wolno.

Chory wyszedł.

Objawy niedomogi mięśnia sercowego ustępowały bardzo szybko. Po miosięcu pacjent przestał się u mnie leczyć. Był wdzięczny i zadowolony. Przez pół roku leczył się u wenerologów.

Wreszcie znów się zjawił roztrzęsiony. Prosił, żebym wydała świadectwo, że był chory trzy dni i że z tego powodu nie zgłaszał się do biura.

— Ależ Ubezpieczalnia nie wydaje świadectw, a po drugie, czemu pan się trzy dni temu nie zgłosił?

— Przeżywałem okropne chwile. Szczęście osobiste runęło, rodziny założyć nie mogę.

— Kto panu powiedział?

— Lekarz wenerolog.

Napisałam na prywatnym formularzu zaświadczenie, że go leczę od roku i że jest chory na serce. Wyszedł uspokojony na razie.

Kiedy i w jakim stanie znów go zobaczę? Jego rozpacz jest tak przejmująca. Ponure obrazy przesuwają się przed

oczami chorego. Czemuż wcześniej nie wziął się do leczenia?

Chorzy, nie wstydźcie się leczyć kiły!

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

„Wpływowa“.

Rano przyjmuję chorych od 9 do 10-ej. Następnie wychodzę z domu. Kiedy pewnego razu wróciłam o 2-ej, aby wykonać zamówione wizyty do chorych służąca oświadczyła:

— O godzinie dwunastej była tu jedna pani, jakaś lepsza. Chciała, żeby ją pani natychmiast przyjęła, gdyż w przeciwnym razie groziła, że zrobi taką grandę, że pani zapamięta.

— Co-żeś ty więc zrobiła, nieszczęsna, skoro mnie w domu nie było? — pytam się śmiejąc.

— Przysięgałam, że pani nie ma. Wtedy chora odpowiedziała mi, że to łgarstwo. Wreszcie dała legitymację, aby pani przyszło natychmiast ją odwiedzić.

Patrzę i oczom nie wierzę. Legitymacja urzędniczki poważnej firmy bankowej. Myślę więc sobie, że wierna sługa coś pokręciła i idę odwiedzić osobiście „uprzejmą“ chorą.

Kobieta lat 28. Leży w łóżku z twarzą obwiązaną. Jak twierdzi, bolą ją zęby. Zarówno nocny stolik, jak i łóżko obłożone lekarstwami, oczywiście zapisanymi przez prywatnego lekarza. Chora patrzy na mnie ironicznie, mierząc mnie od stóp do głowy jadowitym spojrzeniem wreszcie odzywa się z królewskim gestem:

— Ja od pani nic nie potrzebuję oprócz zaświadczenia, że nie mogę przyjść do biura, bo jestem obłożnie chora. Leczę się prywatnie.

Jakby dla udowodnienia swych słów, chora wskazuje na butelki z lekarstwami.

— Aby wydać zaświadczenie zwolnienia z pracy, muszę panią zbadać — mówię do pacjentki. — Dziwię się jednak, że skoro pani wychodzi na ulicę, czemu się pani do mnie sama nie zgłosiła w godzinach przyjęć.

— Wracałam od dentysty, więc wstąpiłam po drodze, ale pani oczywiście nie było. Obecnie się bardzo źle czuję i nie byłabym w stanie iść po raz drugi — odpowiada mi na to „chora".

Przystępuję do badania. Poza lekkim osłabieniem, zresztą prawdopodobnie przejściowym, mięśnia sercowego i ogólnym złym wyglądem, nic u chorej nie stwierdzam. Nie ma temperatury.

— Po co pani wzywała mnie do domu? Jeżeli pani chodziła do dentysty, to mogła pani przecież przyjść także do lekarza. Poza tym, jakim stylem pani przemawiała dzisiaj do mojej służącej? Czy to wypada, aby urzędniczka tak poważnej instytucji tak się zachowywała?

„ — Nie ma o czym mówić — odpowiada „wytworna chora". — Nie mamy do siebie zupełnie zaufania, ani za grosz. Zresztą potrafię powiedzieć, gdzie potrzeba, odpowiednie słówko.

Pacjentkę skierowałam na komisję, aby wydała orzeczenie co do jej niezdolności do pracy.

W miesiąc później jeden z kolegów mówił mi, że podobno wpłynęły na mnie jakieś skargi.

— Jakie? — zdziwiłam się niepomiernie. — Wszystkim moim chorym w tym czasie dobrze się powodziło, nikt nie

umarł, specjalnych powikłań chorobowych u nikogo nie stwierdzałam, nawet dwie staruszki, którym dołek już kopano, chodzą sobie spokojnie po ulicy. Jakiego więc charakteru mogą być więc te skargi?

— Skarżą się podobno, że pani jest brutalna, że pani nie daje dojść do słowa swoim chorym. Leczą się u pani, ale z bólem serca.

Zarzut był istotnie piorunujący. Myślę, że to nikt inny, tylko właśnie ta wpływowa osobistość mogła być autorką tego „oskarżenia“. Zresztą nie wiem, czy w ogóle taka skarga wpłynęła, gdyż oficjalnie nikt mi nic nie powiedział na temat sposobu wykonywania przeze mnie praktyki.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

I sekretarka samego pana ministra.

Władza uderza ludziom do głowy. Szczególnie, zdaje się, kobiety są predestynowane do tego rodzaju zamroczeń. Pewnego razu przed szóstą wieczorem, na 15 minut przed końcem przyjęć, robi się nagle krzyk i hałas w korytarzu. Sześć osób czekających w pokoju protestuje, że ktoś chce do mnie wejść bez kolejki. Nie mogę ordynować, więc wychodzę na korytarz. Zastaję tam panią w starszym wieku, która przedstawia mi się, ale bynajmniej nie z nazwiska.

— Jestem sekretarką ministra X. Skierowałam tu do leczenia moją służącą.

Rozumiem, że pani ta widocznie chce, abym zwróciła specjalną uwagę na jej służącą.

— Gdzie jest ta dziewczyna? — pytam.

— Ja ją tu zaraz przyślę.

Myślę sobie niedługo szósta, koniec przyjęć, a ona ma zamiar dopiero przysłać służącą. Milczę jednak, bo nauczono mnie milczenia wobec wysokiej władzy. I dobrze zrobiłam. Sekretarka ministra, o dzięki niebiosom! mieszkała nie w moim rejonie. Widocznie się jakoś w porę zorientowała i posłała swoją służącą do właściwego lekarza. Moi koledzy mieli z panią sekretarką ciągłe kłopoty, ale ponieważ znam te sprawy tylko ze słyszenia, więc nie będę o nich pisać.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Dwaj panowie z wrzodem dwunastnicy.

Napisawszy poprzednie dwa rozdziały, tak jestem pełna trwogi i szacunku, że nie wiem po prostu o czym mam dalej pisać, aby znów nie narazić siebie na podobnie wstrząsające uczucia, do jakich niewątpliwie należy poczucie nietaktu popełnionego wobec różnych wpływowych pań.

Wobec tego opiszę dwóch moich naprawdę miłych chorych: szofera i kucharza. Piszę o nich nie dlatego, że odnosili się do mnie mile, gdyż zapewne i oni wymyślają na mnie, co się zowie. Mili są dla mnie ci dwaj pacjenci dlatego, że po dwóch latach mozolnego leczenia zdołałam doprowadzić ich do całkiem zadawalającego stanu zdrowia. Piszę o nich jednocześnie, gdyż jednocześnie prawie stwierdziłam u nich przy pomocy prześwietlenia promieniami Roentgena jednakową chorobę, zastosowałam podobne metody leczenia, i prawie w jednym czasie obaj ci panowie wrócili do zdrowia. Tylko jest jedna mała różnica, szofer jest spokojny i zadowolony, a kucharz klnie nadal na czym świat stoi wszystkich lekarzy, szpitale, Ubezpieczalnię i inteligencję w ogóle. Poza tym wszystko się tak składało, że opisać tych pacjentów należy w jednym rozdziale. Obydwaj zdaje się jednakowo zarabiali i obydwaj byli ojcami dość licznych rodzin.

Szofer był jednym z pierwszych pacjentów, jacy się do mnie w Warszawie zgłosili. Przyszedł właściwie nie wiem czemu, gdyż stan, w jakim się do mnie zgłosił, był bardzo ciężki. Mógł więc śmiało zawezwać mnie do siebie. Chory

miał krwotok wewnętrzny, spowodowany owrzodzeniem dwunastnicy. Był ogólnie osłabiony, blady, tętno dość nikłe. Leżał u mnie w gabinecie z pół godziny, zanim zdecydowałam się puścić go do domu. Lecz już po półtoramiesięcznej kuracji pacjent poprawił się bardzo znacznie i w moich lakonicznie pisanych „kartach chorych“ mogłam zanotować: „16. I. 1936 — lekkie palenie po jedzeniu, 22. I. 1936 — zgaga ustąpiła, 30. I. 36 — pacjent czuje się coraz lepiej“.

Od tego czasu chory przychodził po lekarstwa przynajmniej raz na dwa miesiące, brał odpowiednie mieszanki różnych soli i robi to nadal. Ale gdy porównuję jego obecny wygląd z wyglądem sprzed dwóch lat, to mam wrażenie, że przybyło mu 50 procent wagi, taki się zrobił tęgi, zażywny i rumiany.

Kucharz leczył się na te same dolegliwości. Sam przyznawał, że gdy słuchał się moich rad i zachowywał dietę, to było mu zupełnie dobrze. Ale w jego fachu trudno mu zachować dietę. Następowały pogorszenia, które doprowadziły chorego do rozpaczy. Przeklinał on wówczas wszystkich i wszystko. Gdy go zapytałam, dlaczego nie zachowuje diety, odpowiedział mi w końcu krótko:

— Poco mi pani dieta. To dobre dla innych. Ja sam sobie gotuję jedzenie i dlatego napewno nie jedzenie mi szkodzi. Komu może zaszkodzić dobry kotlet, jeżeli jest usmażony na świeżym maśle?

Oczywiście trudno mi było polemizować z tego rodzaju argumentami, tym bardziej, że chory święcie wierzył, iż skoro sam sobie przyrządza potrawy, to nie mogą mu one

zaszkodzić. Zresztą podobnie jak i on, dwaj inni kucharze pierwszorzędnych restauracji, którzy się u mnie leczyli, chorowali takie na wrzody żołądka i dwunastnicy.

Jakże mają wyglądać żołądki konsumentów tych restauracji, skoro twórcom potraw tak się źle powodzi?

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Jedyny środek na ból palca — odjąć nogę.

— Jedyny środek na ból palca to odjąć nogę.

Tak oświadczył mi kiedyś jeden z moich pacjentów. Biedak cierpiał na artretyzm, ale niestety cierpienie to było powikłane z innym, mianowicie neurastenią. Najgorsze nawet cierpienia nieraz mijają nadspodziewanie szybko, o ile chory jest cierpliwy i ma zaufanie do lekarza. Stwarza się wtedy bowiem wspólny front antychorobowy. Chory wierzy, że będzie zdrów, o lekarz czegóż innego może pragnąć, jak nie wyleczenia swego pacjenta. Wyrusza się wtedy wspólnie do ataku, jak na wojnę. Jeżeli przyłączą się do tego dobre warunki mieszkaniowe, dobra pielęgnacja i życzliwość otoczenia, to byleby nie rak, byleby nie ostatnie stadium gruźlicy, wychodzi się zwycięsko ze wspólnego boju.

Mój chory, niestety, nie przejawiał żadnej tendencji do stworzenia wspólnie ze mną takiego frontu antychorobowego. Był stale zły. Wymysłom na Ubezpieczalnię nie było końca. Gdy go badałam, przychodziło mi na myśl, właściwie dlaczego wszyscy chorzy w Warszawie tak okrutnie się do nas odnoszą? I to specjalnie w Warszawie. Gdy tymczasem na prowincji istnieje naprawdę, że tak powiem, rzeczowy stosunek do lekarza i do Ubezpieczalni. Być może, że jest to wynikiem tego, iż na prowincji panuje większa bieda i bezrobocie. Człowiek znajdujący się na dnie nędzy, ocenia lepiej dobrodziejstwo ogólnego ubezpieczenia, aniżeli ten, który

nędzy mógł nie spróbował, powodzi mu się jako tako i stać go jeszcze na 5 zł, aby zasięgnąć porady u lekarza „prywatnie“ w lecznicy. Jakże w takich wypadkach nie wymyślać na Ubezpieczalnię. Każdemu malkontentowi, który zaczyna przepisową litanię, przerywam zazwyczaj pytaniem.

— Czy rzeczywiście jest pan tak pokrzywdzony przez Ubezpieczalnię? Jakież to krzywdy pana spotkały? Czy odmówiono pomocy lekarskiej, czy nie wypłacono zasiłku, a może nie zabrano pana do szpitala?

Przeważnie malkontent usłyszawszy to milknie. Ponieważ staram jak mogę, załagodzić złe nastroje swych chorych, wysłuchuję tych wszelkiego rodzaju narzekań i staram się ułatwić chorym, co tylko leży w mojej mocy. Tak było i w tym wypadku. Pacjent, który cierpiał na artretyzm i odczuwał silne bóle pierwszego palca lewej stopy, wystąpił raz z propozycją, żebym mu napisała, iż wskazano mu jest leczenie w uzdrowisku.

— Po co to panu? — zapytałam. — Przecież, o ile chce pan wyjechać na koszt ZUS-u czy Ubezpieczalni, to musi pan stanąć na komisję lekarską.

— Wiem o tym, ale zaświadczenie potrzebne mi jest tylko do biura. Chcę wyjechać na koszt własny, bowiem żadne lekarstwa Ubezpieczalni mi nie pomagają.

Napisałam więc choremu na recepcie to, o co prosił.

Za dwa miesiące wezwano mnie do naczelnego lekarza. Musiałam się tłumaczyć, dlaczego postąpiłam niezgodnie z przepisem i dlaczego nie odesłałam pacjenta na komisję, choć chory chciał się leczyć na koszt Ubezpieczalni w

zdrojowisku. Jak z tego wywnioskowałam, pacjent wprowadził mnie po prostu w błąd. Obiecałam więc już na przyszłość nie spełniać życzeń chorych, o ile nie będą one zgodne z przepisami. Wkrótce już miałam możność się przekonać, jak dobrze postąpiłam, że złożyłam takie przyrzeczenie. Za dwa miesiące bowiem przyszedł znów do mnie ten sam chory i zażądał kategorycznie, abym mu amputowała nogę, gdyż bóle reumatyczne palca niezmiernie mu dokuczają. Nie spełniłam oczywiście tej „prośby“ i ponowiłam energiczne leczenie przeciwartretyczne, skierowując jednocześnie pacjenta do neurologa. Jakoś Bóg łaskaw — mój chory chodzi dotąd na własnych nogach i wyrzekł się już czynienia propozycji amputowania mu jego kończyny.

Z wypadku tego wyciągnęłam jeden morał. — Nie można nigdy spełniać wszystkich życzeń chorych, choćby w rezultacie nawet obrazili się na Ubezpieczalnię, niewiadomo bowiem nigdy, jak daleko idące propozycje mogą paść ze strony pacjenta.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

„Ciężko chora“.

Manicure, pedicure, „włoszy“ utlenione, „brwie“ czarne od węgla, cały dzień na kanapie. Foki, „fryżier i pierścionki“. Mąż (mężczyzna musi pracować na utrzymanie kobiety) — ślusarz. Dzieci oczywiście nie ma owa mieszkanka Powiśla, której charakterystyka mieści się w wyżej napisanych kilku słowach. Pacjentka ta przyszła do mnie tylko z półtoragodzinnym opóźnieniem.

— Ach, pani doktór nie ma? To wobec tego proszę, aby pofatygowała się do mnie osobiście — rzekła do służącej, zostawiając swą legitymację.

Idę. Pacjentka otwiera ml drzwi osobiście.

— Nie mogę już dłużej leżeć — powiada. — Czekam cztery godziny na panią.

Wchodzę do pokoju, w którym śpi w łóżku mąż „chorej“.

— Co pani jest? — zapytuję.

— Słaba jestem.

Badam wobec tego starannie i widzę, że nic jej nie jest. Dosłownie nic.

— Jeszcze jedna taka sztuczka, proszę pani, a spiszę protokół i zapłaci pani karę, — mówię pacjentce, wychodząc z mieszkania.

W miesiąc po tym, w pół godziny po ukończeniu przyjęć, gwałtowne dzwonienie. Służąca nie wpuszcza.

— Pani doktór musi jeszcze przyjąć cztery osoby, a już minęło 30 minut od zakończenia godzin ordynacyjnych.

Pacjentka nie odchodzi mimo tego objaśnienia, tylko dzwoni przeraźliwie dalej. Wychodzę wobec tego na korytarz. Oczywiście, to ta sama, urocza ślusarzowa. Każę ją wpuścić i nic na razie nie mówiąc, proszę, aby poczekała w kolejce. Pacjentka przybiera najniewinniejszą w świecie minkę, natomiast cztery czekające w kolejce kobiety zaczynają jazgotać w poczekalni, ujrzawszy wchodzącą piękność. Gdy jedna z nich weszła do gabinetu, od razu z punktu zwróciła się do mnie.

— Po co pani ją wpuszcza? My ją dobrze znamy. To nasza sąsiadka. Ma brata policjanta i dlatego jest taka pewna siebie. Przez nią dozorca miał spisany „pretokół“, a i sklepikarka też miała wiele kramu. To zaraza nie kobieta.

Wreszcie przyszła kolej na piękność z Powiśla. Weszła do gabinetu z miną anioła. Zdawało mi się, że z czarnych fok wyrastają jej białe skrzydła.

— Cóż pani dolega? — zapytuję.

— Jestem strasznie ciężko chora. Nie mogę w nocy sypiać. Właściwie to powinnam panią doktór zawezwać. Tylko nie miałam kogo postać do pani. Ani dozorca, ani żadna sąsiadka nie chcieli do mnie, ciężko chorej, zawezwać lekarza.

Badam więc ponownie „ciężko chorą“.

— Co tu zapisać — myślę — brom, czy też karę za niepotrzebne wykorzystywanie Ubezpieczalni. O gdybym mogła zapisać jej pół roku pobytu w obozie pracy dla kobiet! To by było niewątpliwie najlepsze lekarstwo. Nie tylko dla niej, ale także dla innych wielu „piękności Powiśla“, lekarstwo boskie, niezastąpione — praca.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

„Chory patriota“.

Jestem jakby specjalnie wrażliwa na wszystkie sprawy związane z walkami o niepodległość. Cierpię po prostu na jakąś przeczulicę patriotyczną. Będąc kiedyś w Bydgoszczy, trafiłam do teatru Miejskiego, gdzie burmistrz miasta wygłaszał przemówienie okolicznościowe z racji rocznicy 11-go Listopada. Przemówienie było raczej, niestety, stereotypowe, sam mówca też nie potrafił przemawiać w sposób porywający.

Ale obchód rocznicy powstania Państwa Polskiego w teatrze zbudowanym dla celów hakatystycznych, bardzo mnie wzruszył. Jeszcze gorsza historia wydarzyła mi się, gdy zwiedzałam cmentarz Obrońców Lwowa. Dostałam wtedy ataku spazmów.

Wiedząc o tych swoich nieopanowanych odruchach, staram się nie bywać na zebraniach patriotycznych. Zresztą nikt mnie już o tym, co leży zbyt głęboko we mnie, nie potrzebuje przekonywać. Ale w praktyce lekarskiej zdarza się tak czasami, że trzeba się zetknąć z patriotyzmem na codzień, na który trzeba bezpośrednio reagować.

Co wynikło z tej mojej przeczulicy patriotycznej, opowiem. Jeden z moich chorych, pracownik umysłowy, zgłosił się do mnie ze skargami, że cierpi na bezsenność i na zawroty głowy. Ponieważ choremu poza tym nic nie dolegało, więc poradziłam, aby skierował się z tego rodzaju skargami do neurologa.

— Byłem już wszędzie — odpowiedział chory. — Nie

bardzo mi pomagają. Pani będzie łaskawa zapisać mi lekarstwo według swego uznania.

Nie robiłam obliczeń, ale obawiam się, że niestety kombinacje bromu i waleriany stanowią co najmniej 30 procent leków, które zmuszona jestem zapisywać warszawskim ubezpieczonym. Piszę „niestety“, bo wynika to z tego, że tak znaczna ilość chorych zgłasza się do mnie z roztrzęsionymi nerwami, a nie stać ich na samoopanowanie i na zmianę trybu życia (więcej spania, mniej wódki). Mojemu choremu dałam więc jedną z takich mieszanek, wiedząc, że o ile jest naprawdę nerwowy, to lekarstwo to mu pomoże. Rzeczywiście za tydzień przyszedł rozpromieniony.

— Cudownie pani leczy. Czuję się świetnie, ale proszę jeszcze o jakieś lekarstwo na wzmocnienie.

Pacjent był szczupły, blady, więc wcale nie zdziwiłam się tej prośbie i zapisałam odpowiednie leki. Po pewnym czasie ponowne wizyty w moim gabinecie i pełno zachwytów dla „cudownych“ lekarstw. Pacjent oswoił się i zaczął nawet zwierzać się.

— Byłem kontuzjowany na wojnie w bitwie pod Rembertowem w 1920 roku. Od tego czasu cierpię na zawroty głowy tak okropnie, że musiałem zrezygnować z pracy w pewnej instytucji, gdzie bardzo dobrze zarabiałem. Długi czas byłem bezrobotny. Teraz mam nędznie płatną posadę, ale szykuje mt się nowa dobrze płatna, tylko nie wiem, czy podołam.

Zwierzenia te spowodowały naciśnięcie głęboko ukrytej sprężynki patriotycznej w mojej osobowości.

— Pan nie da rady? — mówię — ależ pan jest zupełnie zdrów. Nie trzeba być tylko takim przygnębionym. Przecież badałam pana kilkakrotnie i mogę śmiało powiedzieć, że zdrowie pańskie jest teraz bez zarzutu. Właśnie dla takich jak Pan, Polska powinna stać otworem.

Za parę dni dostałam wezwanie od prokuratora, żeby stawić się w godzinach między 9 a 10-tą. Cel wezwania nie podany.

Godzina między 9 a 10-tą jest właśnie godziną moich przyjęć, więc telefonuję do Prokuratury, aby uwzględniając to, przełożono „inkwizycję“ na inną godzinę. Przychylono się uprzejmie do mojej prośby. Poszłam więc, szczerze zaniepokojona, do gmachu przy ul. Miodowej. Prokurator, zapewne jak każdy prokurator, spojrzał na mnie, jak na zbrodniarza i zapytał:

— Co pani wie o panu Iksińskim?

— Nie znam takiego pana — odpowiedziałam.

— Ależ on podaje, że się stale u pani leczy.

— Możliwe, ale nie pamiętam.

Istotnie nazwisko chorego, podane w sposób tak niespodziewany, wypadło mi z pamięci. Zresztą cierpię na zupełną amnezję, jeśli idzie o nazwiska moich pacjentów.

— Panie prokuratorze — mówię — muszę sprawdzić w domu to nazwisko. O ile się taki pacjent leczy, to mam na pewno zapisane w kartotece. Z góry jednak zastrzegam, że obowiązuje mnie tajemnica lekarska i wątpię, czy bez porozumienia się z chorym, będę mogła cokolwiek panu powiedzieć.

Gdy wyszłam z Prokuratury „oświeciło“ mnie nagle, że

to właśnie ten mój patriota kontuzjowany na wojnie tak się nazywa. Gdy po raz drugi przyszłam do prokuratora, wiedziałam więc już doskonale o kogo chodzi, choć chory w międzyczasie się nie zgłosił.

— Pan Iksiński popełnił większe oszustwo loteryjne — objaśnił mnie prokurator. — Jest to fakt dowiedziony, wyrok na niego zapadł już w trzech instancjach. Obecnie chce on przeprowadzić dowód, że w chwili oszustwa był niepoczytalny.

— Kiedyż on to popełnił? — pytam.

— Przed trzema laty.

— Ależ ja znam chorego dopiero od pół roku i nie jestem psychiatrą. Nic więc nie mogę na ten temat panu prokuratorowi odpowiedzieć.

Wzburzona opuściłam gabinet prokuratora. Tyle czasu zmarnowanego i po co?

W tydzień potem zjawił się u mnie chory „niepodległościowiec“. Milczę czekając, co teraz powie.

— Ach, przepraszam, że panią tak ciągle trudzę. Pani jest tak wyrozumiała dla swoich pacjentów, a ja ciągle nieustannie panią fatyguję. Tak chciałbym pani się czymś odwdzięczyć. Nie. Ja nie mogę dłużej już trudzić pani na koszt Ubezpieczalni. Ja będę płacić za porady — rozpoczął z patosem.

— Zbytecznie — odpowiadam — pan się tak wysila. U prokuratora już byłam. Mam nadzieję, że więcej w pańskiej sprawie zeznawać nie będę. Narazie ja także nie chcę pana trudzić swoim leczeniem.

Więcej go nie zobaczyłam. „Przypadek“ ten zajął mi

wraz z kłopotami u prokuratora 12 godzin pracy. I jaka to była choroba, z którą ten chory zgłosił się z całym zaufaniem do swego lekarza domowego?...

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Rak.

W chwili, gdy piszę te słowa, wszyscy moi zmarli na raka pacjenci, wszystkie ich okropne, jedne z najokropniejszych męczarnie konania, stają przede mną. Ból świata nie jest czczym określeniem dla lekarza walczącego o życie swych pacjentów, a bezsilność jego jest męką chorych, która rykoszetom go trafia. Jakże dużo widziałam chorych na raka! W Warszawie ta potworność o wiele częściej gości w moim gabinecie, niż w czasie mego pobytu na wsi. Nie znam statystyk, ale wypadki raka, z którymi się spotykam, są częstsze co najmniej o 50 procent w Warszawie, aniżeli w czasie wiejskiej praktyki. Z wielu wypadków opiszę tylko jeden i opowiadanie to chcę poświęcić pielęgniarce Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, pani R., wzorowi poświęcenia, czułości i delikatności dla chorego.

W 1936 roku przyszła do mnie bardzo sympatyczna i przystojna pani, Siwawa, pięknie zaondulowana główka, odbijała się jaskrawo od młodzieńczej cery i głęboko osadzonych pięknych oczu. Pani ta była jedną z najbliższych współpracowniczek ówczesnego ministra oświaty. Pochodziła z kresów i mówiła śpiewnym akcentem kresowym. Kultura życia osobistego była zdaje się dla niej conditio sino qua non jej egzystencji. W czasie pierwszej wizyty zwróciła mi delikatnie uwagę, że moje oświetlenie biurka jest nieprawidłowe. W ogóle była bardzo miła i ja, jak zwykle, trzymałam się z rezerwą. Obserwowałam.

Chora opowiadała, że przed pięcioma laty miała robioną amputację lewej piersi, z powodu jakiegoś nowotworu. Następnie była wielokrotnie naświetlana, obecnie już pracować nie może, jest na emeryturze, ale dobrowolnie zgłosiła się do Ubezpieczalni, gdyż jej fundusze osobiste pochłonęła poprzednio prywatna kuracja, a nie chce pozostać bez opieki lekarskiej. Miała lat 48.

— Bolą mnie niezmiernie stawy — skarżyła się. — Pani doktór sobie nie wyobraża, co to dla mnie za męka wstać, umyć się, ubrać i uczesać. Jestem pedantką, szczególnie na punkcie czystości, codziennie muszę się umyć od stóp do głowy, a tu nóg z łóżka opuścić nie mogę.

— Czyż nie ma pani kto pomóc — zapytałam.

— Nie, mieszkam sama, zajmuję pokój kawalerski na piątym piętrze, tu, zaraz, obok ulicy, na której pani doktór mieszka.

— A jaka to męka dla mnie doprowadzić swój pokój do porządku — dodała jakby do siebie.

Zbadałam chorą i ku swemu przerażeniu, stwierdziłam sznureczki stwardniałych naczyń chłonnych pod prawą pachą. Gruczoły chłonne pod pachą również wyraźnie stwardniałe.

— A więc rak — myślę sobie — choć minęło już tyle czasu od całkowitego wycięcia piersi, nie chce puścić swojej ofiary. Teraz znów przerzut rakowy na prawą pierś.

Oczywiście nie mówię tego chorej i nawet uśmiecham się do niej łagodnie i beztrosko.

— Pani to nie bardzo nadaje się do leczenia w moim gabinecie — mówię. — Powinna pani iść do szpitala.

W dalszym ciągu rozmowy kładę nacisk na to, że chora mieszka tak zupełnie bez opieki. Broń Boże, nie daję jej do zrozumienia, iż jako internistka jestem zupełnie bezsilna i że tylko chirurg, radiolog, roentgenolog mogą jej coś naprawdę pomóc. Chora zwlekała z decyzją. Zawsze była czarująca i przez dłuższy czas grzecznie, lecz stanowczo opierała się przed kuracją w szpitalu.

— Choć to tak trudno wdrapać się na piąte piętro z powrotem, — mówiła — to jednak wolę panią sama odwiedzać. Pani zapewne i tak ma dość chorych na mieście, więc nie chcę panią doktór wzywać do siebie.

O gdyby ją słyszały „wytworne“, „wpływowe“ i „piękne“ pacjentki, wzywające mnie osobiście do siebie pod groźbą „grandy“, „skargi“ i „pretekółu“, „mdlejące“ w brudnych łóżkach!

Objaśniłam pacjentkę, że moim obowiązkiem jest odwiedzanie obłożnie chorych i że ją odwiedzę nawet bez obowiązku, tylko aby mnie zawezwała zawsze, gdy się tylko gorzej będzie czuła. Nie ustawałam również w namawianiu chorej, aby poszła do szpitala. Pacjentka miała różne znajomości i dzięki poparciu dostała się pod opiekę jednego z profesorów uniwersytetu, do kliniki uniwersyteckiej, gdzie rozpoczęła kurację na koszt Ubezpieczalni Społecznej. Zastosowano niezwykle dużą ilość naświetlań roentgenowskich, gdyż w stosunkowo krótkim czasie chora otrzymała 40 zabiegów. Jednak na klinice dłużej leżeć nie mogła, gdyż bardzo źle czuła się nerwowo, a stan jej nie tylko, że się nie poprawiał ale przeciwnie, choroba rozwijała się coraz bardziej.

Odwieziono więc chorą do domu. I tu dopiero zaczęła się jej martyrologia. Była już właściwie skazana na śmierć. Jakże ten nieubłagany wyrok śmierci kontrastował z jej wyglądem! Pacjentka była stale bardzo elegancka, nadzwyczaj umiejętnie malowała swoje policzki. Opowiadała mi, jak lekarze w szpitalu, patrząc na jej rumieńce, nie wierzyli, że jest ona tak ciężko chora. Świadczyło to wszystko, iż chora, nawet w tym maleńkim sektorze życia jaki jej pozostał, nie chciała dać się zepchnąć na dno, i walczyła o swą piękność do ostatka. Jakżeż to było tragiczne, gdyż kobieta ta, jak mi się wydaje nie miała w swoim życiu innego celu, ponad samobytowanie w doskonałości duchowej i cielesnej. Była samotna, niezamężna i od rodziny dalszej stroniła. Leżała więc sama, w swoim kawalerskim pokoiku, na piątym piętrze. Bóle mięśniowe, tak zresztą charakterystyczne dla schorzeń rakowych, brała stale za reumatyzm. Musiałam poza zwykle stosowanymi w tych wypadkach lekarstwami, dawać jej nacierania, w które wierzyła. Chcąc jej dać jak najwięcej złudzeń, że jeszcze pożyje, a zresztą wzmocnić organizm, zastosowałam zastrzyki wzmacniające, w myśl magicznej formuły „a może się uda“. Aby zrobić zastrzyk, zgłaszała się do chorej codziennie pielęgniarka Ubezpieczalni Społecznej, pani R. Wiedziałam, że jest to pierwszorzędna siła pielęgniarska, ale nie przypuszczałam nawet, że jest to człowiek tak pełen poświęcenia i oddania dla chorego. Pani R. miała bardzo wiele pracy, gdyż w tym okresie czasu grypa szalała w Warszawie. Pielęgniarki więc często musiały stawiać bańki i robić chorym zastrzyki. Pani

R. miała więc w tym okresie 17 do 18 chorych do odwiedzenia w domach. Jednak mimo to dla chorej na raka, zawsze znalazła chwilę czasu, aby z nią porozmawiać. Była przy tym tak delikatna, że pacjentka, choć zwykle krytykowała wszelką pomoc pielęgniarską, nabrała do niej bezgranicznego zaufania.

Nowotwór z każdym dniem robił coraz gorsze spustoszenia w organizmie chorej. Bóle tak się wzmogły, że choć starałam się dawać na uśmierzenie ich wszelkiego rodzaju leki, bez morfiny niepodobna było już się obejść. Zaczęłam od namiastek morfiny w proszkach. Niestety, dawki narkotyków trzeba by było zwiększać stopniowo, gdyż chora, wijąc się w strasznych bólach, nie tylko że nie sypiała, ale przez całe noce krzyczała. Mieszkała, jak wspominałam już w pokojach kawalerskich, i sąsiedzi jej, ludzie pracy, przeważnie inteligenci, skarżyli się ciągle, że krzyczy tak okropnie, że spać zupełnie nie mogą. Mimo to, stwierdziłam, że wszyscy okazywali chorej bardzo wiele względów. Zupełnie obcy ludzie opiekowali się nią, jak mogli, choć stawała się z każdym dniem coraz bardziej przykra dla otoczenia.

Chorej utworzył się guz nie tylko na zaatakowanej prawej piersi, ale również na owłosionej skórze głowy. Błagałam, żeby poszła ponownie do szpitala, nie chciała o tym słyszeć i mówiła:

— Takiej opieki, jak mam teraz, nigdy i nigdzie nie znajdę.

— Ale przecież pani jest cały dzień sama, to niemożliwe, aby była pani uzależniona od tego, czy kto przyjdzie, czy

nie, pomóc się ubrać i dać pani jeść.

— To co mam, zupełnie mi wystarczy — odpowiedziała.

Istotnie chora tak sobie wszystko zorganizowała wokoło siebie, że i jedzenie i przybory toaletowe miała pod ręką. Sąsiadka lub rodzina przynosili jej codziennie obiady. Słowem, warunki egzystencji miała znośne.

Jeszcze mimo ciężkiej choroby dbała o swą powierzchowność. Kiedyś w wielkim zaufaniu powiedziała mi, że nauczy mnie, jak sobie robić takie ładne rumieńce. Zademonstrowała nawet, jak to robi. Potarła kredką od ust watę i delikatnie posmarowała sobie policzki. Jakże był to żałosny widok. Chcąc ją rozweselić, powiedziałam wówczas:

— Nawet szminka nikomu nie pomoże, kto ma skórę kostropatą z liszajami. Pani sztuczne rumieńce dlatego tak pięknie wyglądają, że ma pani skórę miękką i gładziutką.

Chorej zrobiło to wielką przyjemność. Sypnęły się delikatne zwierzenia, z których wynikało, że była ona piękną kobietą i miała powodzenie, że prowadziła tryb życia nadzwyczaj surowy. Dużo czasu poświęcała gimnastyce i hydroterapii. Mówiła, że nazywano ją człowiekiem przyrody, tak lubiła dalekie spacery. Chodziła stale spać o dziewiątej, a wstawała o szóstej rano i nigdy nie robiła wyjątków w tym swoim ustalonym trybie życia. Była panną. Że też właśnie ją chwycił ten potwór — rak w swoje szpony!

Nie mogłam chorej poświęcać więcej czasu na wizytę, jak 40 minut, miałam bowiem w tym okresie piekielną pracę. Właśnie z powodu owej grypy, która tak szerzyła się

w Warszawie w 1937 r. Odwiedzałam w tym okresie chorą tylko raz na tydzień. Bo i cóż zresztą mogłam jej poradzić? Poprosiłam kolegę chirurga, żeby do niej przyszedł i może coś poradził. Operować już nie było co, bo przerzuty rakowe znajdowały się prawie wszędzie, tak, że pacjentka miała już objawy zatrucia rakowego, czyli tak zwaną „kacheksję“. Chirurg też już nic nie był w stanie zrobić i ograniczył swą pomoc jedynie do odwiedzin.

Natomiast skierowana przeze mnie pielęgniarka, odwiedzała chorą codziennie. Chcąc wysłuchać wszystkich opowiadań pacjentki, należało siedzieć nieraz co najmniej półtorej godziny. Otóż pani R. nierzadko, kończąc swą pracę zawodową o 11-ej wieczorem, na ostatku odwiedzała chorą, aby tylko móc się nie śpieszyć do następnego chorego i aby pacjentka nie miała wrażenia, że jest tylko jedną z tysiąca chorych, którą odwiedzamy. Często pielęgniarka przychodziła po zamknięciu bramy, nie mogąc nadążyć z załatwieniem innych chorych. Pacjentka czekała cierpliwie.

Chciałam położyć kres temu wykorzystywaniu sił pielęgniarki i zażądałam, by przy chorej ktoś stale siedział. Zgodzono pielęgniarkę prywatną. Dyżurowała ona już stale, jednak pacjentka żądała, aby zaordynowane przeze mnie zastrzyki robiła tylko pani R. Pani R. zgadzała się oczywiście na wszystko, o co ją tylko chora prosiła. Właśnie w tym czasie bóle tak się spotęgowały, że musiałam już przejść na stosowanie środków narkotycznych w zastrzykach. Zwykle dawka przepisowa uśmierzała bóle na 10 dni, następnie zaś trzeba było dawkę

powiększać. Kiedy zastrzyków brakło w ciągu tygodnia, to owa prywatna pielęgniarka przychodziła do mnie po lekarstwo. Czegóż ona mi o chorej nie mówiła. Z jej słów wynikało, że pacjentka jest wysoce ordynarna, po prostu potwór, w najgorszym gatunku. Maltretowała i dokuczała owej pielęgniarce, nie dając jej nic wokoło siebie zrobić.

Natomiast relacje pielęgniarki p. R. były wprost diametralnie sprzeczne. Uważała ona chorą za pełnego dobroci i życzliwego człowieka. Gdy robiłam jej wymówki, że niepotrzebnie pomaga robić enemę i że ten zabieg mogłaby robić z powodzeniem prywatna pielęgniarka, pani R. tłumaczyła się:

— Robię to już w godzinach pozasłużbowych, a chora jest tak wrażliwa, że trudno jej dogodzić. Ona wierzy, że dopóki prawidłowo funkcjonują jej kiszki i jeść może, to do tego czasu nic jej się nie stanie.

Ciągnęło się to już trzy miesiące. Trzy miesiące straszliwej męczarni i powolnego konania. Rak postępował wolno, ale nieustępliwie. Morfina też robiła swoje. Obecnie już mowy nie mogło być, aby chora choć jeden dzień była bez zastrzyku. Był to, jakgdyby drugi czarny sęp, który rozpostarł swe skrzydła nad tym biednym ciałem ludzkim.

Kiedyś, gdy odwiedziłam chorą, powiedziała do mnie:

— Jabym tylko jeszcze jedną rzecz chciała w życiu zrobić: wynająć dorożkę i pojechać z panią doktór do Łazienek na długi spacer. Ale chyba by mnie zanieśli z powrotem na piąte piętro.

Wkrótce potem nastąpiło porażenie kończyn, porażenie przewodu pokarmowego, chora już nie mogła ani jeść, ani

opróżniać kiszek.

O godzinie 5-ej po południu zgłaszała się do mnie zawsze pani R. po zlecenia na wykonanie zabiegów u chorych, których już odwiedziłam. Pewnego dnia usłyszałam w telefonie przerażony głos:

— A co się tyczy chorej z piątego piętra, to co się z nią stanie?

— Jakto? — odpowiedziałam. — Pani nie wie, co się z nią stanie? Nie widziała pani zapewne raka.

Zupełnie złamany głos pielęgniarki odpowiedział mi przez telefon.

— Widziałam, rozumiem.

Gdy w przede dniu śmierci odwiedziłam pacjentkę, pracowity jej umysł zachował ledwie chyba jedną setną świadomości, na szczęście dla niej. Przede mną leżał szkielet ludzki pokryty skórą. Wargi spieczone, popękane. Zamiast oczu wielkie oczodoły. Zamiast pięknej ondulacji, siwe włosy potwornie stargane. Widocznie mnie poznała, bo uśmiechnęła się kącikiem ust i coś zamamrotała. Zrozumiałam jedno słowo: „doktór“. Pogładziłam ją po zwichrzonych włosach, uśmiechnęłam się i rzekłam:

— No, proszę pani, teraz już będzie dobrze. Koniec cierpieniu.

Mówiąc to, wierzyłam głęboko, że więcej cierpieć chyba jest nieprawdopodobieństwem. W gardle mnie coś ściskało. Nie mogłam już dłużej siedzieć u chorej. Pogładziłam ją jeszcze po głowie i uścisnęłam jej rękę. Gdy zeszłam z piątego piętra na podwórze, obie moje chusteczki do nosa były mokre. A po powrocie do domu musiałam wziąć

większą dawkę bromu. Między czwartą a szóstą po południu oczekują na mnie nowi pacjenci. Muszę być spokojna, muszę być zrównoważona. Punktualnie zaczynam ordynować.

— Więc kto teraz następny?

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Nieco rozważań literacko-socjologicznych o pięciu pijakach.

Mam możność wejrzenia do statystyki i porównania rezultatów moich „doświadczeń socjologicznych“ z wynikami badań oficjalnych. Możność „uzgodnienia“. Ale ja nie chcę nic uzgadniać. Chcę pisać tak, jak ja widzę i jak ja czuję. Może samo się uzgodni. Otóż mnie się wydaje, że stosunkowo na wsiach ludzie piją bardzo mało, w miasteczkach i miastach więcej.

Natomiast pijaństwo — o ile kwitnie, to kwitnie w stolicy Polski. Jest to bardzo proste. O ile pijak przepije wszystko, co ma, ale o ile ma dobrą kompanię, to będzie pić dalej na cudzy rachunek. Na wsi takiej kompanii wybornie funkcjonującej permanentnie brak — skąd więc pijak weźmie pieniądze na wódkę? A w stolicy: przyjeżdża urzędnik, nauczyciel, czy rolnik, — każdy chce się zabawić. Warszawianie wiadomo — naród wesoły. Szczególniej ci z baru. Towarzystwo tylko czyha na takiego frajera, co kolejki stawia i popisuje się swoją ciemną prowincją.

Pijacy stanowią jakby pewien rodzaj bractwa. Mniej zawiany jegomość opiekuje się bardziej pijanym i jest dla niego niby niańka troskliwy. A jak czule ze sobą rozmawiają, gdy spotkają się po dłuższym niewidzeniu na „obiedzie“ w barze „Wytworność“, z którego udają się kolejno na pierwszy, drugi, trzeci i czwarty „podwieczorek“ do innych restauracji.

O suteryny duszy ludzkiej! Jakże mało i jakże rzadko schodzą tam ci, którzy mogliby oświetlić świadomością te ponure nory psychiczne, w które wpadają młodzi ludzie. Jakież spustoszenie czyni alkohol w szeregach naszej inteligencji i to tej najzdolniejszej! Pijaństwo ma już swą literaturę, a do „Służby Państwowej“ sumienia Ameryki, Lewis Sinclair‘a, nie mam co dodawać. Nie o to mi idzie. Jako lekarz, musiałam zająć pewne własne stanowisko w stosunku do wypadków pijaństwa, które, jakże niestety często spotykałam w mojej praktyce i to bynajmniej nie w tak zw. „dołach socjalnych“.

Zimą ubiegłego roku panował w moim gabinecie niezwykły tłok. Był to sezon grypy, anginy i zapalenia płuc. W pewnej chwili usłyszałam, że ktoś w poczekalni mówi bardzo podniesionym głosem. Wyszłam więc z gabinetu i osobiście zaprosiłam następnego chorego, jednocześnie bacznie przyglądając się czekającym. Szybko przebiegłam oczami po znajomych twarzach i wreszcie znalazłam „źródło“ hałasu. Był to pan z dużą siwą czupryną. Pomyślałam sobie, że jest to jeszcze jeden niezadowolony inteligent, który psioczy na Ubezpieczalnię. Uśmiechnęłam się do wszystkich razem i zamknęłam drzwi. Z całą świadomością podkreślam tu te swoje uśmiechy dlatego, iż uważam, że właśnie ten przyjazny uśmiech wytwarza przyjazny nastrój między mną a chorymi.

Zdaję sobie dobrze sprawę z tego, że moi pacjenci to ludzie pracy, jakże często narażeni na złe humory swych szefów, na narzekania rodziny, na brak pieniędzy.

Wszystko to stwarza tak zw. nieprzyjazną aurę dla

chorego. O ile zdrowej i silnej jednostce złe humory otoczenia nie robią krzywdy, o tyle układ nerwowy ludzi chorych ulega rostrojowi pod wpływem nieprzyjaznej atmosfery psychicznej. Przyjaźnie nastrojona jestem dla wszystkich chorych zawsze, natomiast bardzo często pod wpływem zmęczenia, złego samopoczucia, lub zmartwień zmuszona jestem do manifestowania na zewnątrz swojej przyjaźni nie uśmiechem spontanicznym, lecz z nakazu woli. Sama przypominam chwilami chodzący melodramat. Lecz cóż robić? Życie mnie zmusza do reagowania natychmiast na pewne sprawy dotyczące chorych. Muszę w krótkim przeciągu czasu znaleźć jakieś rozwiązanie sytuacji, a więc najczęstszym jest mój uśmiech do chorego.

Obawiam się, że naśladuję Prouste‘a w tej chwili, więc wracam czym prędzej do swoich chorych.

Kiedy doszła kolejka na owego niespokojnego pana, stwierdziłam, że jest on dość znanym literatem. Pan ten przyszedł do mnie podpisać receptę wydaną przez przychodnię przeciwalkoholową. Jakoś udało mi się go od razu udobruchać. Kilkanaście razy przychodził po porady. Raz przyniósł mi swą książkę bardzo piękną ze swoją dedykacją.

Po przeczytaniu pytałam się pacjenta, jak alkohol wpływa na jego literacką twórczość. Oświadczył, że tylko czasem zdarzało mu się „na początku kariery alkoholowej“ schwycić jakiś pomysł, który nie wie, czy by również się nie zjawił, gdyby nie pił. Ale stworzenie całej koncepcji utworu, układ, opracowanie formy, musi być robione z całą pełnią świadomości, to znaczy na trzeźwo. Obecnie prawie

wcale nie jest w stanie tworzyć.

Pacjenta leczono dość energicznie w przychodni. Moja rola więc ograniczała się do powtarzania lekarstw tam zapisywanych. Wreszcie zaproponowałam choremu, że poinformuję się, czy istnieją zakłady, w których mógłby się leczyć. Skomunikowałam się z lekarzem neurologiem i usłyszałam smutną rzecz, że te lecznicze zakłady dla nerwowo chorych, w których leczą alkoholizm, nie dają gwarancji wyleczenia, gdyż alkoholicy zawsze znajdą sposób, by wydostać wódkę do picia nawet w najbardziej zamkniętym zakładzie. Poleciłam gorąco koledze neurologowi mego pacjenta, jednak nie zgłosił się on do niego. Alkoholicy widocznie tak kochają swoją wódkę, że wszystko, co może im alkohol obrzydzić, omijają starannie.

*
* *

Życie rodzinne alkoholików jest jednym odmętem. Przychodziły do mnie żony pijaków, użalając się na swój los. Sami chorzy, powtarzam, nie zgłaszali się z tego rodzaju cierpieniami.

Leczyła się kiedyś u mnie pewna miła kobieta na dolegliwości wieku przejściowego. Pacjentka czuła się już dobrze i miała przerwać kurację. W czasie jednej z ostatnich wizyt opowiedziała mi historię swego żyda.

— Pani doktór — mówiła, — miałam pieska, cudnego psiutkę, lubiłam go ogromnie. Dzieci, jak pani wiadomo, nie mamy, więc to była moja jedyna radość. O, mam tu

nawet jego fotografię.

Tu zademonstrowała mi swoje zdjęcie uliczne, z jakimś niezbyt efektownym kundelkiem na smyczy.

— Piesek ten mi zaginął — ciągnęła dalej. — Dawałam ogłoszenia, szukałam i nie znalazł się. Teraz to chyba zwariuję tak sam na sam z tym pijakiem.

— To pani mąż pije? — zapytałam.

Kobieta wpadła wówczas w stan podniecenia.

— Nie pije, a chla. Jak przyjdzie tylko z pracy, to zaraz każe sobie przynosić ćwiartkę, którą wypija do wieczora, a następnie zasypia. O ile obudzi się o drugiej czy trzeciej w nocy, a wódki w domu nie ma, to muszę mu iść kupować, gdyż w przeciwnym razie rozbije mi wszystkie meble.

— Idyjoto! — mówię do niego. — U Jana Bożego skończysz. A on wtedy na mnie się rzuca. Boję się go, bo ma wielką siłę, jak się rozzłości. Raz mnie pobił tak okropnie.

Kobiecina płacze. Chcę jej coś poradzić, więc mówię:

— Znam jedno lekarstwo, które powoduje wstręt do wódki i ci, co je piją, oduczają się od alkoholu. Czy pani skłoni męża, aby pił to lekarstwo?

— Samego lekarstwa to on pić nie będzie.

— To może pani poda mu to jakoś z jedzeniem?

— Kiedy on, proszę pani doktór, bardzo mało je. Przeważnie tylko pija wódkę, a do wódki nic dolać nie mogę, bo się w mig pozna.

— No, a jak pani sama żyje? — pytam się. — Czy ma pani na komorne, na życie?

— Dawniej to mąż dobrze zarabiał, jako ślusarz w

Elektrowni, ale obecnie wyleli go za pijaństwo. Pracuje więc w prywatnej firmie. Pieniądze, nie można mówić, oddaje mi wszystkie, ale pod tym warunkiem, że ja sama muszę mu dostarczać wódki. Dzięki temu tylko jakoś egzystuję. Bo przecież wódka, o ile jej się w knajpie nie pije, nie jest zbyt droga.

— Jeżeli się pani zdobyła na to, żeby mąż nie przepijał pieniędzy po knajpach, jak to się ogólnie zdarza, to może pani spróbuje podać mu to lekarstwo w płynie?

Kobieta wzięła z wdzięcznością receptę i powtarzała ją trzy razy. Wreszcie przyszła i powiada:

— Mąż oświadczył, że mnie zabije, jeżeli nie zaprzestanę dodawać takie świństwo. Mówi, że od tygodnia wódka nie ma dla niego żadnego smaku, jest jak trawa.

No pewno, myślę sobie, problem ten nie może być drogą chemiczną rozwiązany. Zbyt byłoby dobrze, gdyby mieszanka bromu, chloralidratu i belladony rozwiązywała kwestię słabego charakteru i zboczeń psychicznych. Nie jestem psychiatrą i ten dział lecznictwa nie do mnie należy. Jednak, jako lekarz domowy, muszę reagować na wszystkie zjawiska patologiczne, jakie mam możność obserwować u chorych w moim gabinecie.

*
* *

U innego robotnika Elektrowni stwierdziłam przewlekłe zapalenie nerek, zwyrodnienie mięśnia sercowego i powiększenie wątroby. Zapytałam pacjenta:

— Ile wódki dziennie pan wypija?

Pacjent oburzył się okropnie.

— Czy to dlatego, że jestem robotnikiem, posądza mnie się stale o alkoholizm?

— Proszę pana — odpowiedziałam łagodnie — jestem lekarzem, badam pana po raz pierwszy i badanie to daje mi obraz cierpienia przeważnie spotykanego przy alkoholiźmie. Dlatego też się pana o to zapytałam. Chcę panu pomóc. Zresztą wódkę piją w o wiele większym stopniu i tak zwani inteligenci. Wśród robotników, piją tylko ci, którzy są lepiej płatni, a takich przecież można na palcach policzyć.

Chory udobruchał się jakoś i przyznał, że wódkę pije. Obiecał też, że w piciu się ograniczy. Czy obietnicy dotrzymał, mam poważne wątpliwości.

*

* *

Leczyłam również pewnego kucharza wagonów sypialnych, maszynistę-drukarza i profesora kursów wieczorowych. W powierzchowności tych ludzi, którzy nie wiedzą nawet o swym istnieniu, stwierdziłam jakieś zabójcze podobieństwo. Byli to ludzie między 30 a 50 rokiem życia. Wszyscy szczupli, niespokojni, w rozmowie podnieceni i weseli. Pewność ich topniała jak śnieg pod wpływem słońca, gdy musieli zacząć coś robić, co było konieczne, a nie wynikało z ich popędów wewnętrznych. Wówczas stawali się nieśmiali i potulni.

Jako pacjenci, alkoholicy byli nadzwyczaj uprzejmi i słuchali każdego zalecenia. Czy jednak je wykonywali po powrocie do domu, śmiem wątpić.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Niechęć do Ubezpieczalni.

Niechęć do Ubezpieczalni jest zjawiskiem nadzwyczaj rozpowszechnionym w Warszawie. Objawy jej uderzały mnie jak pałką w głowę z chwilą, gdy rozpoczynałam swą praktykę w stolicy po powrocie z Poznania. Narazie daję parę charakterystycznych obrazków, potem spróbuję zrobić syntezę.

Na piąty dzień po rozpoczęciu pracy w Warszawie, zjawił się u mnie jakiś pacjent atletycznej budowy. Jeszcze nie przeszedł przez próg gabinetu, a już zaczął mówić podniesionym głosem.

— Ja płacę składki po to, żeby być narażonym na tego rodzaju świństwa. Miała pani przysłać felczerkę, żeby postawiła bańki, czekamy, już trzy godziny a nikt nie przychodzi. To tak się traktuje robotników, to tak się obchodzi z ludem pracującym? Ja nie obrażam nikogo, tylko jedno powiem, aby nie być gburem: to jest świństwo i skandal.

Trzęsłam się cała, choć nic nie mówiłam, gdyż nieprawdopodobną rzeczą było przerwać potok wymowy rozzłoszczonego pacjenta. Byłam najgłębiej urażona powiedzeniem, że źle traktuję robotników. O, gdyby to słyszał ś. p. poseł Ciszak, z którym w organizacji robotniczej tak dobrze mi się pracowało! Pouczyłby na pewno tego pana, czy ja robotników źle traktuję.

Rozmyślanie to odebrało mi narazie pewność siebie. Lecz mimo to patrzałam uważnie na jegomościa w trakcie

jego przemowy. Elokwencja jego wygasła w końcu samoistnie, więc z kolei i ja rozpoczęłam.

— Gburem, owszem pan jest i to nie byle jakim. Nie mam przyjemności pana znać i nie wiem też, po co pan do mnie przychodzi. Proszę o legitymację.

Okazało się, że pacjentka, w której sprawie zgłosił się wymowny jegomość, nie należała wcale do mojego rejonu i że to wcale nie ja miałam skierować felczerkę do chorej, że to nie ja ją w ogóle leczyłam. Nieporozumienie!

A ile nerwów i zdrowia mi zabrał.

*
* *

Telefon.

— Proszę panią doktór, jestem sąsiadem, mieszkam tak niedaleko. Żona moja niedomaga — słyszę przesadny głos w telefonie.

Przychodzę do chorej. Służąca, która otworzyła mi drzwi, oświadczyła:

— Ach, pani jest w łazience. Myje się właśnie. Proszę poczekać.

— Nie mam czasu na czekanie. Mam innych chorych, którzy na mnie czekają. Proszę więc uprzedzić panią, że długo nie mogę tu pozostawać — odpowiedziałam.

Po dziesięciu minutach ujrzałam wreszcie pacjentkę. Jak przewidywałam, była urocza. Koszulkę nocną miała w „trąbki, ząbki i bombki“ — jak to śpiewała Ordonówna. Oczęta, mimo swych 33 lat, jak u łani, oczywiście łani

zranionej. Wyobrażałam sobie od razu, że takim samym smutnym wzrokiem spogląda na męża, gdy chce, aby jej kupił nowy kapelusz.

— Ach — weschnęła przeciągle. — Mąż mój do pani telefonował. Tak się strasznie źle czuję. Mam gorączkę.

Badam temperaturę. 37,3. Oglądam dokładnie i poza lekko zaczerwienionym gardłem nic nie stwierdzam. Zapisałam lekarstwo i przysłałam felczerkę z zastrzykiem zapobiegawczym przeciw grypie, myśląc że się na tym skończy. Tymczasem to się dopiero zaczęło. Za dwa dni znów wezwanie. Chora bez temperatury, lecz podaje, że jak tylko wstaje i zaczyna chodzić, to dostaje gorączki.

— Możliwe — pomyślałam sobie. — Zrobię analizy, może jest gdzieś jakieś ognisko zapalne. Ledwo przyszłam do domu, znów telefon, żeby przysłać felczerkę, bo żona kupiła sobie drugi zastrzyk i chce, by go jej zaaplikować. Odpowiedziałam krótko, że felczerki nie przyślę, bo nie uważam za potrzebne robienie drugiego zastrzyku. Chora skierowana jest już zresztą do Roentgena. Ma zrobić analizę moczu i iść do laryngologa — tłumaczyłam przez telefon jej mężowi.

Z powodu urlopu nie praktykowałam przez miesiąc. Ledwo jednak zaczęłam przyjmować chorych, pacjentka zjawiła się u mnie.

— Byłam u laryngologa w Ubezpieczalni — opowiada. — Obszedł się ze mną bardzo niegrzecznie, tylko zajrzał mi do gardła i dał płókanie. Poszłam oczywiście do prywatnego lekarza, zapewne zna pani nazwisko doktora P. — dodała patrząc na mnie triumfalnie. Podchwyciłam

momentalnie jej ton:

— No i wyobrażam sobie, co za wynik!

Niezrażona tym pacjentka, ciągnęła dalej:

— A któż panią do tej pory leczył? — zapytał mnie doktór. Któż, jak nie Ubezpieczalnia — odpowiedziałam. No, no — mówił ów prywatny lekarz. To okropne. Przecież pani ma ropne zapalenie migdałków, muszę więc pani zapisać 15 diatermii na gardło i płókanie. — A teraz proszę panią doktór bardzo, aby mi zapisała to samo lekarstwo, co lekarz prywatny.

Spojrzałam na receptę i ujrzałam, że lekarstwo jest prawie identyczne z tym, które chorej zapisywałam przed sześcioma tygodniami.

— Chętnie pani przepiszę na formularzu Ubezpieczalni owo płókanie. Natomiast po zapisaniu zabiegów na gardło, proszę się zwrócić do specjalisty, ja nie czuję się kompetentna w tej sprawie — odpowiedziałam.

— Och, tam tak długo trzeba czekać. Niech mi pani to sama zapisze — zaczęła nalegać pacjentka.

Powtórzyłam jej jeszcze raz to samo i napisałam receptę. Gdy wręczałam jej kartkę, po raz czwarty zażądała zapisania diatermii na gardło. Po raz czwarty odpowiedziałam odmownie:

— Nie jestem specjalistą od chorób gardła i nie mogę brać odpowiedzialności za zabiegi zlecone przez kogo innego.

Chora opuściła mój gabinet bardzo wzburzona.

Następnego dnia przysłała służącą, która bez kolejki chciała się dostać do gabinetu. Czekający oczywiście

zaczęli protestować. Gdy wreszcie weszła, a ja początkowo nie wiedząc o co chodzi, poprosiłam o pokazanie legitymacji, dziewczyna oświadczyła, że przysyła ją pani Igrek, prosząc o jakiś syrop na kaszel. Legitymacji nie miała, bo ten „syrop to się należy do wczorajszej wizyty, tylko ona zapomniała pani doktór o tym powiedzieć“.

Odpowiedziałam, że nie wiem o jaki syrop idzie, a ponadto poprosiłam o powtórzenie chorej, żeby sama się zgłaszała o ile jej coś dolega, a nie przysyłała pomocnicy domowej po lekarstwa i nie wymagała, aby lekarz zapisywał je pod jej dyktando.

— Czy mam powtórzyć to pani Igrek? — zapytała dziewczyna.

— Tak, proszę powtórzyć.

Za dwa dni pani Igrek wezwała mnie znów do siebie. No, pomyślałam sobie idąc, trzeba wreszcie przecięć ten węzeł gordyjski. Przed wyjściem obejrzałam kartę choroby. Analizy i prześwietlenia wykazywały, że pani Igrek, o ile ma stany podgorączkowe, to tylko z powodu zapalenia migdałków, gdyż serce, płuca, nerki i wątroba były u niej zdrowe. Oczywiście wybrałam się do pacjentki z wszelkiego rodzaju instrumentami. Chora „w łóżeczku“ oświadczyła, że znów gorączkuje. Temperatura 37,1. Czop zapalny na migdale widoczny. Zapytuję więc, czy zgłosiła się do specjalisty.

— Nie. Chodzę prywatnie na diatermię, gdyż Ubezpieczalni mam dosyć. A właściwie dlaczego nie mogę przysłać służącej po lekarstwo, jeśli mnie coś dolega. Lekarz, u którego się poprzednio leczyłam, dawał mi

zawsze lekarstwa w ten sposób.

Musiałam ją wreszcie pouczyć:

— Proszę więcej pomocnicy domowej po lekarstwa nie przysyłać, o ile ja pani do tego nie upoważnię. Jest pani wieczną malkontentką w Ubezpieczalni, jednak stale pani z tej Ubezpieczalni korzysta w sposób niewłaściwy. Nie mogę zapisywać lekarstwa dla pani pod dyktando służącej, bo pomijając inne względy, nie wiem, co mam pani zapisywać. Leczenie w ten sposób nie daje żadnego rezultatu. Teraz już wiem, co pani jest, gdyż dobrze panią zbadałam. Wiem, że długotrwałe stany podgorączkowe mają jako przyczynę chroniczne zapalenie migdałów. Gdybym słuchała tego, co pani mówi, to urzeczona autorytetami prywatnych lekarzy, na które się pani stale powołuje, musiałabym uwierzyć że te stany podgorączkowe są pochodzenia nerwowego. Przecież takie opowiadanie słyszałam, gdy panią badałam po raz pierwszy. Ponadto całe zachowanie się pani jest niewłaściwe, gdyż nie jest pani tak chora, aby wzywać mnie do siebie, względnie przysyłać służącą do podyktowania mi recepty. Dziś jeszcze przecież pani ma zamiar wyjść na naświetlania, które prywatny lekarz pani zaordynował, a do mnie przyjść pani nie mogła. Ciekawa jestem, czy wzywałaby pani dziś prywatnego lekarza do siebie do domu? Napewno nie. Mnie pani wzywa, bo to nic nie kosztuje.

W trakcie mego przemówienia chora kilkakrotnie usiłowała mi przerywać. A gdy skończyłam, zapytała:

— To pani uważa, że ja mam zdrowe serce? Doktór N. stwierdził, że mam nerwicę.

Odpowiedź ta, dosłownie mnie „zatkała“. Więc po to przez pół godziny badałam i objaśniałam, co jej jest, aby taki był rezultat moich słów. Odpowiedziałam już podniesionym głosem:

— Serce ma pani zdrowe, badałam panią już 6 razy. A ponadto było robione zdjęcie roentgenowskie. Zresztą nie jestem w stanie komentować wszelkich bzdurnych opinii, które ktokolwiek o pani zdrowiu wydaje. Nie mogę pani również poświęcać tyle czasu. Choroba jest wyjaśniona. Gardło powinien pani wyleczyć laryngolog, a mnie proszę więcej nie wzywać do siebie, o ile nic nowego nie zajdzie. Wychodzi pani w innych sprawach na ulicę, może się więc pani i do mnie pofatygować osobiście.

Chora nie przejęta się bynajmniej tymi uwagami.

— Złośliwości we mnie żadnej nie ma — odpowiedziała. — Obrażać nikogo nie chciałam, bo jestem zbyt dobrze wychowana.

Już nie mam siły odpowiadać. Ściskam rączkę uroczej pacjentki I uciekam, uciekam, gdyż obawiam się, że do tej pory jeszcze prowadziłybyśmy z sobą dyskusje na te interesujące tematy, oczywiście z tym rezultatem, że nikt by nikogo nie przekonał.

*

* *

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Zawód? — artystka.

Trudno, pracując w Warszawskiej Ubezpieczalni nie zetknąć się z tego rodzaju zawodem. Gdy siada przede mną osoba nadzwyczaj wyraźnie umalowana, podaje mi legitymację koloru brązowego, świadczącą o tym, że zatrudniony jest pracownikiem umysłowym, a na miejscu podpisu pracodawcy figurują wszystkie warszawskie „Palais'y", „Koty", „Papugi", „Tip-Topy" zmieniane co miesiąc — to wiem napewno, że gdy zadam pytanie — zawód? padnie odpowiedź — artystka. Artystki, czyli fortancerki, które leczyłam, nie były bynajmniej osobami pierwszej młodości. Lat 30, lat 28. Rzadko kiedy młodsze się zgłaszały.

Pewnego dnia, badając jedną chorą, niezbyt dokładnie przyjrzałam się przedtem jej legitymacji. Toteż, kiedy stwierdziłam olbrzymie blizny na klatce piersiowej po wycięciu żeber, byłam niezmiernie zdziwiona oświadczeniem chorej, że jest tancerką. Nie mogłam zupełnie zrozumieć, jak ona może pracować po kabaretach z taką deformacją klatki piersiowej. W jednym miejscu bowiem brak było 3-ch żeber, i okropne wklęśnięte blizny: „Och, ja mam bardzo efektowne kostiumy — mówi chora — tego wcale nie znać". — Ale jak pani może takie nocne życie prowadzić, mając osłabione zdrowie, zrosty w opłucnej, przecież panią bolą przy oddychaniu". „Uważam, że jest to jeszcze najlżejsza praca, jaką mogę przy swoim zdrowiu wykonywać" — odpowiada chora.

Widocznie, że praca ta nie należy do ciężkich, skoro zawezwano raz mnie do 16-letniego dziecka, które równie z zawodu było fortancerką. Piszę „dziecka“, gdyż istotnie chora na ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, nie miała ukończonych 16 lat, była nadzwyczaj szczupła, nierozwinięta. Tylko specyficznie „zrobiona“ niebrzydka twarz i paznokcie przesadnie malowane, ujawniały rodzaj pracy chorej. Stan pacjentki był groźny, więc natychmiast odesłałem ją na operację.

Przyjrzałam się pokoikowi chorej. Wejście wprost z klatki schodowej, puste pudełka po czekoladkach, tak zw. „bomboniery“ na honorowym miejscu. Czyżby to dziecko było wynagradzane czekoladkami? Mimo ciężki stan chorej, wprost narzucała się myśl o urzędzie sanitarno-obyczajowym. Jakby w odpowiedzi na to, zjawił się policjant w mundurze i oświadczył, że zgodnie z moim zarządzeniem, telefonował już po Pogotowie i natychmiast zabiera siostrę swą do szpitala na operację.

Po powrocie ze szpitala chora zawezwała mnie ponownie do siebie. Blizna pooperacyjna była dość duża, ale to mniej ważne. U pacjentki stwierdziłam wadę serca. Było to przed dwoma laty. Jakie są teraz losy owej fortancerki? Nie wiem.

Jakoś dziwnie się tak składa, że wszystkie prawie fortancerki zgłaszające się do mnie po porady, miały schorzenia chirurgiczne. Jednej z takich „artystek“ zdarzył się następujący wypadek:

Artystka wracała w noc Sylwestrową do domu. Gdy przechodziła przez jezdnię na placu Napoleona, najechała

na nią taksówka. Pogotowie przewiozło ofiarę wypadku do domu, a następnie chora zawezwała mnie.

Artystka mieszkała w dwóch pokoikach na piątym piętrze (ach te piąte piętra bez windy!). Nie była sama, mieszkała bowiem u mamy, która podawała się za wdowę po lekarzu.

W pokoikach piętrzyły się stosy poduszek, firaneczek, haftów, gratów i kwiatów. Gdy chciałam zapisać lekarstwo, musiałam z nocnego stoliczka usunąć na bok trzy fotografie w ramkach, wazonik z muszelek i historyczną bombonierę.

Jakiś starszy pan asystował w trakcie tego, podając się za wuja chorej artystki. Na jednym z obrazków oprawionych w ramki, zobaczyłam artystkę w pozie tanecznej zupełnie nago. Wuj zademonstrował mi ową fotografię, abym mogła podziwiać, jak pięknie tańczy jego siostrzenica.

— I co z nią teraz będzie? — pytał zaniepokojony.

— Właśnie zapisuję leki — pocieszyłam wujaszka. — Chora ma silne osłabienie mięśnia sercowego. Być może, iż jest to wynikiem szoku, spowodowanego katastrofą.

— A może pani wczoraj dużo piła? — zapytałam się znienacka, zwracając się do leżącej.

Chora wzruszyła ramionami, co utwierdziło mnie w przekonaniu, że wpadła pod taksówkę, gdy po pijanemu wracała do domu z baru, w którym „tańczyła“.

— Proszę pani — mówię więc. — Wszystko jedno, jak to było. Obecnie mam podejrzenie, że taksówka odrzucając panią błotnikiem na chodnik, spowodowała nie tylko to, że ma pani osłabiony mięsień sercowy, ale i pęknięcie kości podudzia. Piszę więc obecne wezwanie do kolegi-chirurga,

który przyjdzie i obejrzy całość pani kości.

Chirurg posłał chorą na prześwietlenie, w tym celu pogotowie Ubezpieczalni znosiło i wnosiło ją na piąte piętro. Istotnie, okazało się, że pacjentka ma pęknięcie tak zw. strzałki (kości podudzia). Chirurg, założywszy opatrunek odwiedzał artystkę kilkakrotnie, tak samo, jak ja, zmuszona leczyć jej chore serduszko. Po dwóch miesiącach, chora wstała. Zapomniałabym może o niej, ale często telefonowano z biura Ubezpieczalni, abym przysyłała jej karty choroby. Pacjentka procesowała się bowiem z właścicielem taksówki o odszkodowanie. Widocznie żądała świadectw. Ale co za pech na tym świecie. Robotnikowi maszyna rękę urywa, a tancerka nogi łamie.

*
* *

— Co to za jakieś podejrzane towarzystwo przychodzi do pani leczyć się? — mówiła do mnie z oburzeniem jedna z pacjentek, żona pracownika Urzędu Skarbowego.

— Czekałam na swoją kolejkę pół godziny. Aż tu nagle wchodzi jakaś osoba bez kapelusza, bez pończoch (było lato) i mówi, żebym ją wpuściła bez kolejki do pani doktór. Za dwie godziny mąż przychodzi na kolację, a ja muszę jeszcze iść do apteki. Więc odmówiłam jej. A ona ze złości usiadła obok mnie na poręczy kanapki i niby czytając gazetę, jak nie zacznie kasłać w moją stronę. Całą mnie opluła.

— Jak się pani zachowuje? — mówię do niej. — Siada pani na poręczach i niszczy pani meble. — A ona odwróciła się do mnie plecami i nadal kasłała.

— Co to za nieczuli ludzie przychodzą do pani leczyć się — użalała się do mnie fortancerka Z. gdy przyszła jej kolejka.

— Ach, więc to na pannę Z. skarżyła się poprzednia pacjentka — myślę sobie. A panna Z. mówi:

— Tańczę w kinie na Woli. Program zaczyna się o 8-ej. Prosiłam tę wydrę, żeby mnie przepuściła. Ale ona nie tylko, że mnie nie chciała przepuścić, ale jeszcze powiedziała mi kazanie, jak się mam zachowywać.

Jak to dobrze, że się te obydwie panie nie pobiły. Zamiast w roli lekarza, musiałabym wystąpić w roli sędziego i napewno bym wtedy także coś oberwała.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

MSZ dzwoni.

— Hallo! Tu Ministerstwo spraw zagranicznych — mówi ktoś do mnie przez telefon.

W tej chwili dusza moja, że tak powiem, skacze pod sufit z radości. Ach, przyznali mi wreszcie ten paszport zagraniczny. Taką miałam ochotę obejrzeć Niemcy!

Tymczasem, dusza uradowana wraca z powrotem na swoje miejsce. Pytam się spokojnie:

— Bardzo mi przyjemnie, ale właściwie kto z MSZ — tu do mnie dzwoni?

— Mówi pani pacjent z ul. Orłowskiej 104, którego pani leczyła na katar żołądka.

Wizja wyjazdu momentalnie rozpływa się we mgle. Zapytuję uprzejmie:

— A co się panu stało?

Z obszernego wyjaśnienia dowiedziałam się, że żona chorego urzędnika z MSZ wyjechała na wieś do cioci, a ten pan jest chory i nie wie co ma robić. Biegunka, gorączka, mdłości.

— Będę za dwie godziny — odpowiadam, kładąc słuchawkę.

Chory miał gorączkę niewielką, ale narzekał niezmiernie na wszystko. Najgorsze to to, że za 5 dni miał zdawać egzamin, by otrzymać wyższe stanowisko w jednej z placówek zagranicznych. Może w Paryżu. Pacjent chciałby bardzo wyjechać, ale śmiertelnie bał się tego egzaminu. Prosił więc, bym napisała świadectwo, że w określonym

czasie nie może zdawać ze względu na zdrowie.

— Ależ Ubezpieczalnia świadectw nie wydaje. Zresztą nie wiem, jaki będzie stan pańskiego zdrowia za 5 dni. Narazie nie jest pan ciężko chory. Oto, proszę zapisane lekarstwo na zatrzymanie biegunki.

Następnego dnia ponownie zawezwał mnie do mieszkania na szóste piętro. Na szczęście był to jedyny dom w moim rejonie, w którym funkcjonowała winda. Pacjent począł twierdzić, że nie ma poprawy. Ponowne badanie. Nerwy rozstrojone do najwyższego stopnia, bicie serca, biegunka. Nie ma rady, piszę na prywatnym swym formularzu, że pacjent jest chory i prawdopodobnie w ciągu trzech najbliższych dni nie będzie mógł zdawać. Radzę telegrafować po żonę.

W dwa miesiące po tym spotkałam pacjenta z żoną i córką na ulicy. Podszedł do mnie i podziękował serdecznie za świadectwo.

— Coprawda nie skorzystałem z niego, bo za trzy dni zgłosiłem się na egzamin, ale mając w portfelu zaświadczenie lekarskie o tym, jak chorowałem przed egzaminem, byłem spokojniejszy. Zawsze mogłem dowieść egzaminującym, że niewiedza moja pochodzi nie z braku przygotowania, lecz z braku zdrowia. Jednak zdałem i to dobrze. Obecnie już otrzymałem nominację na placówkę zagraniczną do Francji. Co prawda nie do Paryża, mówi się — trudno.

Żegnając się z chorym, myślałam o tym, jakże my, lekarze Ubezpieczalni, musimy naginać się do najprzeróżniejszych okoliczności życiowych naszych

pacjentów, których skala jest tak rozmaita. Poczynając od „artystek“ z baru na Woli, a kończąc na wytwornych urzędnikach z MSZ-tu z akademickim wykształceniem.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Zdobyte zaufanie.

Stale podkreślam różnicę w ustosunkowaniu się pacjentów Ubezpieczalni do swych lekarzy na prowincji i w Warszawie. W Warszawie każdy tak zwany „lepszy gość“ „gwiżdże“ na mnie jako na lekarza. Leczy się „prywatnie“ lub też opowiada, że się leczy. To tak pięknie brzmi. Ileż to razy słyszę od chorych, których jeszcze nie zaczęłam leczyć. „Leczy mnie doktór A., zapewne pani o nim słyszała“. Jak na złość nie słyszałam. Nie było mnie tyle lat w Warszawie, skąd mogę znać wszystkich kolegów, jeszcze do tego „prywatnych“, z którymi nigdzie nie mogę się zetknąć.

Pacjent patrzy na mnie jak na raroga. Prosi właśnie o zapisanie mu lekarstwa, które zapisał pan doktór A. O ile recepta składa się z leków krajowych, o ile ja sama podzielam pogląd kolegi „prywatnego“ na leczenie chorego, to przepiszę żądaną receptę na formularzu Ubezpieczalni. Wiem z doświadczenia, że ten chory czy chora zgłoszą się do mnie po poradę za pewien czas, choć nie będą mieli odwagi „wymyślać“ na lekarzy prywatnych, jak mają odwagę wymyślać na lekarzy kasowych.

Natomiast gorzej jest, o ile pacjent ma przepisane przez lekarza „prywatnego“ leki, których lekospis Ubezpieczalni nie obejmuje. Zaczynają się wtedy spacery do naczelnego lekarza, na Polną i owe niekończące się narzekania: „Po co ja tyle płacę?“. Nie pomogą wtedy zapewnienia, że podobnie działające lekarstwo musi być zapisane z leków

krajowych. To choremu bynajmniej nie odpowiada. Chory chce mieć to samo.

Otóż w takiej atmosferze niezadowolenia, którą z trudem, walcząc codziennie, staram się rozproszyć, miło mi wspomnieć o tych chorych, co mając możność nawet płacenia wysokich honorariów lekarzom prywatnym, nie dali mi nigdy tego do zrozumienia, ciesząc się natomiast z powrotu do zdrowia przy korzystaniu z lekarstw Ubezpieczalni.

Żona dyrektora jednej z fabryk w Warszawie, ciężko zaniemogła na serce. Nie było znakomitości lekarskiej w Warszawie, którejby mąż chorej nie sprowadził.

Nie wiem jakimi drogami trafili do mego gabinetu. Tłok był tego dnia u mnie w poczekalni niezwykły. Często tak bywa, że jednego dnia naraz zgłosi się 15 chorych i potem stale ktoś przybywa. Wtedy — tłok nie do opisania. Innym razem chorzy „kapią“ po jednym na 10 minut i jest ład i spokój. Trudno to bardzo unormować. O ile nadmiar pacjentów usiłuję przenieść na dzień następny, to powstają takie awantury i hałasy, że lepiej i prędzej załatwić takich chorych nawet pobieżnie zaraz, niż przenieść na dzień następny.

Widząc owych dyrektorstwa u siebie w gabinecie wytłumaczyłam im, że lepiej będzie, jak pani zgłosi się do mnie następnego dnia o określonej godzinie. Będę miała więcej czasu zarówno na zbadanie, jak i na wysłuchanie skarg chorej. I zresztą mnie będzie też łatwiej, bo jak tu mieć myśl I skoncentrowaną, kiedy w panującym tłoku, co chwila może wybuchnąć jakaś nowa awantura, o kolejkę, o

zapisanie leków prywatnych, o legitymację.

Największe nieporozumienia między chorymi a lekarzem są najczęściej na tle administracyjnym. Pacjent nie ma legitymacji podpisanej, stracił prawo do świadczeń, nie zgłaszając się przez trzy tygodnie jako bezrobotny do lekarza itp. fakty są przyczyną głośnych scysyi w gabinecie lekarza domowego.

Pacjentka usłuchała mnie. Zapisałam jej narazie krople uspokajające na serce i chora zgłosiła się za trzy dni. Z jej opowiadania wywnioskowałam, że nie ma właściwie takiej nowej, najnowszej metody leczenia dolegliwości serca, jakiejby panowie docenci i profesorowie na chorej nie zastosowali.

Chora zmieniała dość często lekarzy i to prawdopodobnie było przyczyna stałego pogarszania się stanu zdrowia pacjentki. Powiedziałam jej szczerze, co myślę. Tłumaczyłam, że nawet największa sława lekarska, widząc chorą tylko raz jeden, nie może od razu zapisać odpowiedniego leku, a co dopiero jak narzekać musi, skoro nie ma możności przekonania się o tym, jak chora na dane lekarstwo reaguje. Dowiedziałam się też, że pacjentka nie znosi lekarstw z konwalią. Konwalia, jak wiadomo, jest dobrze działającym środkiem nasercowym.

Zbadałam chorą dokładnie, prześwietliłam, nawet skierowałam do kolegi konsultanta z prośba o potwierdzenie diagnozy. Chora przeszła przez wszystkie badania bez narzekań, choć wiem, że nieraz musiała trochę w Ubezpieczalni poczekać. W rezultacie dostała 40 zastrzyków jodu i mieszankę lekarstw na serce

wzmacniających i uspokajających. Chora czuła się zupełnie dobrze.

Kiedy po roku przeziębiła się i zawezwała mnie do siebie, okazało się, że ja byłam na urlopie — koleżanka, która mnie zastępowała nie chciała zapisać chorej wypróbowanych przeze mnie lekarstw.

Rezultat — pacjentka zawezwała znów swoich dawnych lekarzy prywatnych. Ci podobno, jak mi chora opowiadała, nie mogli nadziwić się dobremu stanowi ogólnemu chorej. Przed rokiem jej stan zdrowia był tak poważny. Obecnie chora była tylko przeziębiona i prosiła o lekarstwo, które ja jej rok temu zapisałam. Był to zwykły syrop kreozotowy na kaszel wyrabiany przez Ubezpieczalnię Warszawską. Koleżanka jej tego nie zapisała, więc ona prosiła lekarza prywatnego, aby jej to lekarstwo zapisał.

Tu następuje „clou“ mojego opowiadania. Chora piła oryginalny syrop Famela, gdyż lekarz prywatny nie mógł jej zapisać syropu kreozotowego z Ubezpieczalni. Chora narzekała: „Cóż miałam robić, piłam, bo nie miałam innego. Ale ten nie umywa się do tego, który mi pani przed rokiem zapisała. Tylko użyłam parę łyżeczek i kaszel mi ustał“.

Dla doświadczonego lekarza Ubezpieczalni nie jest zupełnie sztuką ani stawianie diagnozy, które jest niezmiernie ułatwione dzięki dostępowi do laboratoriów i Roentgena, ani leczenie, gdyż pomimo narzekań, lekospis Ubezpieczalni posiada wszystkie leki pierwiastkowe, z których można kombinować lekarstwa. Najtrudniejszą rzeczą jest zdobycie zaufania chorego, o które trzeba

walczyć wszelkimi sposobami.

Tekst jest ***[własnością publiczną](#)*** *(**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Wdzięczna staruszka.

Nie było dnia w lutym, marcu i kwietniu 1936 roku, abym się nie musiała wdrapywać na trzecie piętro pewnego domu, odwiedzając staruszkę chorą na odoskrzelowe zapalenie płuc i na zapalenie nerek. Chora miała lat 76. Wypadek ten ciekawił mnie z punktu widzenia lekarskiego. Uwzięłam się, by utrzymać starowinę przy życiu. Dwa razy dziennie przychodziła felczerka, by robić zastrzyki i przepłókiwać pęcherz. Odwiedzał też chorą na moją prośbę specjalista-urolog. Zapalenie płuc miało trzykrotne nawroty. Wreszcie na Wielkanoc chora zaczęła wracać do zdrowia. Nie pamiętam, ile analiz moczu wykonało laboratorium Ubezpieczalni Społecznej, ale ostatnia analiza wykazywała, że proces zapalny nerek i pęcherza ustępuje. Zapalenie płuc już przedtem ustąpiło.

Staruszka była dość inteligentną kobietą. Stale czytała różne książki. Syn jej był ślusarzem w państwowej fabryce aeroplanów. Synowa była dobrą gospodynią i dbała bardzo o teściową. Na zbliżającą się Wielkanoc napiekła dużo ciasta i przygotowała różne mięsiwa.

— No, — myślałam sobie, patrząc na te wielkanocne przygotowania — teraz tylko trzeba, żeby staruszka najadła się szynki lub poszła do kościoła. Praca trzech miesięcy runie w gruzy. Ostrzegałam jak mogłam. Usłuchano mnie. Chora była wstrzemięźliwa, nie jadła święconego, lecz po świętach przyszła, abym podpisała jej jeden papier.

— O co chodzi? — pytam.

— Napisałam podziękowanie dla Świętej Tereski z Różami za cudowne ocalenie, ale ksiądz nie chce tego umieścić w „Rycerzu Niepokalanej“ bez zaświadczenia lekarskiego, stwierdzającego na jaką chorobę byłam chora. Nikt mnie nie wierzy, że w moim wieku chorując na zapalenie płuc i nerek, można wyzdrowieć. Jak się ludzie o tym dowiedzą; to będą jeszcze goręcej czcili Święta Tereskę z Różami.

Odpowiednie zaświadczenie napisałam. A staruszka mnie na ulicy nie poznaje. Widziałam ją wczoraj.

*
* *

Jakże ciężki jest los ludzi starych, skazanych na dozgonne bytowania na łasce niekochających dzieci lub zięcia. Ileż takich starców leczyłam. I przedłużałam im życie. Trochę digitalis, trochę zastrzyków, kamfory i starcy wracają do swej wegetacji.

Mieszkają ci starcy, o ile jest jedna izba, to razem z dziećmi i wnukami, to w kuchni.. Zawsze śpią w kuchni. Ileż się nasłuchałam skarg obustronnych.

— I po co myśmy to brali? — mówiło do mnie synowa chorej, kiedy zalecałam, aby chora, leżąca w łóżku przy kuchni, — nic nie robiła przez pewien czas ze względu na zły stan zdrowia. — Myśleliśmy, że zamiast płacić służącej, lepiej wziąć swojego i dać pożywienie. Tymczasem nie ma z tego żadnej korzyści!!

A staruszka rozpacza: — Każą mi obiad gotować, iść na

targ, a ja nie mam siły. Co ze mną będzie? Jakże dobrym środkiem jest digitalis!

Moi staruszkowie, po zawezwaniu księdza, po spowiedzi i namaszczeniu Olejami Świętymi, wracali do zdrowia, wypiwszy parę butelek lekarstwa. Powrót do zdrowia tych staruszków nie byt bynajmniej radosnym faktem dla pozostałej rodziny.

Kiedyś specjalista urolog przekazał jedną chorą do szpitala, ze względu na zupełnie nietrzymanie moczu z powodu zapalenia pęcherza. Z chorej wszystko wyciekało. Wokół chorej panował niemożliwy zaduch.

Po trzech miesiącach, czyli po wyczerpaniu prawa do świadczeń, chora staruszka wróciła do domu. Synowa jej przyszła do mnie prawie, że z pretensją.

— Co my teraz zrobimy z tą starą? Ubezpieczalnia nie chce jej trzymać dłużej w szpitalu, a w domu napewno jej choroba się wróci. Znów będzie pod siebie robić.

Zadaję pytanie: — A jak za trzydzieści lat pani będzie w podobnym położeniu, to co z panią mają zrobić pani dzieci?

Pacjentka wychodzi oburzona: — Przyszłam po radę, nie po morały!

Pamiętam innego starca. Może lat 70. Żona jego o 25 lat młodsza jest sprzątaczką w pewnej instytucji. Utrzymuje męża.

Kobieta, muszę przyznać, zupełnie inaczej odnosiła się do swego męża-starca, który mógł być śmiało jej ojcem, niż dzieci do swoich starych rodziców. Szewc chorował na starcze zapalenie płuc. Zawezwano mnie właściwie dopiero po chorobie, gdyż poprzednio pacjent nie miał jeszcze

prawa się leczyć, ponieważ nie upłynął jeszcze ustawowy termin ubezpieczenia go jako członka rodziny. Sprzątaczka wzywała mnie często do chorego, który cierpiał na znaczne osłabienie mięśnia sercowego. Najprzeróżniejsze zastrzyki stosowane w mieszkaniu pacjenta przez felczerki Ubezpieczalni Społecznej zrobiły swoje.

Wreszcie owe małżeństwo przyszło do mnie osobiście. Ona ubrana bardzo elegancko, wyglądała na lat 40 pomimo szóstego krzyżyka, a on zgarbiony starzec. Przyszli podziękować za opiekę i leczenie. Wyglądali obydwoje odświętnie. Widocznie jego powrót do zdrowia nie był taką tragedia dla rodziny, jak to miało miejsce w opisywanych poprzednio wypadkach.

Pamiętam też inną staruszkę, która zamęczała mnie ciągle różnego rodzaju pytaniami. Miała polipa na błonie śluzowej pęcherza i leczyła się u urologa. Była na utrzymaniu syna, który widocznie dbał o matkę, bo stale słyszałam pytania rzucane w chełpliwej formie:

— Syn kupił mi pół kilo bananów, proszę pani doktór, czy mogę je zjeść?

— A czy mogę jeść kaszkę?

— A czy ryba nie będzie za ciężka na mój żołądek? Syn kupił mi dziś świeżą rybę.

Staruszka opowiadała, że lekarze w ambulatorium, robiący jej zabiegi przyżegania owego polipa w pęcherzu, są dla niej niegrzeczni, bo nie chcą odpowiadać na te wszystkie pytania i kierują ją do lekarza domowego.

Niech i tak będzie! Staruszka była nadzwyczaj sympatyczna, więc nic nie mówiłam. Niech się pyta, niech

wraca trzykrotnie z zapytaniem, czy może jeść świeżutka sałatę, bo jej syn właśnie to kupił — myślałam sobie. Miałam wyrozumiałość dla jej zdziecinnienia.

Na ogół staruszkowie chwalą Ubezpieczalnię, bo co by z nimi było? Przecież dzieci nie są w stanie stosować tak długo i tak nowoczesnego leczenia. Kiedyś zawezwano mnie do pewnej staruszki „prywatnie“ Córka jej z góry zapowiedziała, że wzywa mnie po to, żebym wkrótce po wizycie mogła wypełnić świadectwo zgonu. Zrobiłam zastrzyk nasercowy i zapisałam lekarstwo półprzytomnej 82-letniej starowince. Dopiero po 11-tu dniach, „kochająca“ córka zgłosiła się do mnie po świadectwo śmierci. W trakcie rozmowy przegadała się, że lekarstwo matce tak zaczęło pomagać, iż odzyskała przytomność i ponownie kazała mnie wezwać, lecz oni nie mogli już kupić drugiej butelki lekarstwa, ani też prosić mnie o poradę. Do Ubezpieczalni nie należeli.

*
* *

Spotkałam się z wypadkiem, gdy pewna stara kobieta, żona robotnika, miała od 20 lat guz na jajniku. Mąż nie pozwolił żonie za żadne skarby iść na operację. Tymczasem w 65 roku życia guz u chorej zaczął się powiększać z powodu płynu, który się w nim zbierał. O operacji w tym wieku nie było mowy. Zresztą małżonkowie bynajmnej nie zmienili swych poglądów na „krajanie“ i szpital. Chora nie chciała iść do żadnego szpitala i wolała leżeć w domu.

Mieszkała na piątym piętrze w kamienicy na przeciwko mnie.

Ginekolog nic więcej nie miał do powiedzenia. Zdawało się w końcu, że chorą guz, jak to się mówi „zadusi“. Poprosiłam więc kolegę chirurga, aby przez powłoki brzuszne wypuścił płyn. Sąsiadka opowiadała mi potem z przejęciem, że jej pan doktór wypuścił pół wiadra wody z brzucha.

Kiedy płyn ponownie zaczął się zbierać, chirurg ponowił swój zabieg tak, że w krótkim stosunkowo okresie czasu dokonał zdaje się sześciokrotnie tego zabiegu. Trwało to już 7 miesięcy. Po wypuszczeniu płynu, chora nawet trochę wstawała. Te 7 miesięcy życia na pewno było jej podarowane przez sztukę lekarską w prezencie. Tylko czy jej mąż, stary robotnik, po 30 latach pracy, mógłby sobie pozwolić na tego rodzaju leczenie chirurgiczne, gdyby nie należał do Ubezpieczalni?

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Zwierzenia małżeńskie.

Lekarz zawsze jest predestynowany do słuchania zwierzeń swoich pacjentów na tematy małżeńskie. Chwilami wydaje mi się, że niepopularność lekarzy Ubezpieczalni w tym również ma swoje powody, że nie mogą oni, mając zbyt ograniczony czas, wysłuchiwać różnego rodzaju skarg żon na mężów i odwrotnie. Zdając sobie z tego sprawę, w miarę możności poruszam ten temat, szczególnie o ile pacjentka lub pacjent cierpią na jakieś wyraźnie niesprecyzowane dolegliwości. Z inteligencją zawsze się jakoś dogadywałam i pomagałam, stosując w pewnych dawkach psychoanalizę. Trudniej natomiast o wiele jest dojść do porozumienia z kobietami prostymi, cierpiącymi na neurastenię seksualną. Jedna z takich pacjentek wyraźnie mi oświadczyła.

— Napewno byłoby lepiej, jakby mnie zbadał „mężczyzna“.

— Z tego rodzaju dolegliwościami nie powinna się pani zgłaszać do Ubezpieczalni — odpowiedziałam jej krótko.

Zupełnie inna sprawa z inteligencją. Przyszła raz do mnie pewna pani, która rok przedtem wyszła za mąż. Był to początek lata i na szczęście, mając mało pacjentów, mogłam sobie uciąć rozmówkę z chorą w swoim gabinecie. Po zbadaniu, stwierdziłam u pacjentki tylko znaczne osłabienie i wyczerpanie. W trakcie badania chora zaczęła płakać.

— Co się pani stało? — zapytałam, współczując.

— Ach, mam takiego niedobrego męża — rozpoczęła chora, a łzy kapały jej po palcach, w których trzymała mokrą od łez chusteczkę. Rozpoczęło się opowiadanie.

Wyszła za mąż za wdowca, który ma troje dzieci, już starsze, bo od 18 do 22 lat. Przed trzema miesiącami urodził jej się synek, którego kocha nad życie. Wszystko przy nim sama robi i nie pozwoli dotknąć się go obcemu. Mąż tymczasem nie okazuje jej najmniejszego zainteresowania. Chce sam wyjechać na wakacje, by odpocząć. Chora była dawniej instruktorką rolną i dobrze zarabiała. Teraz wzięłaby się natychmiast do pracy, ale nie ma przy kim dziecka zostawić.

— A czy pani mąż nie pomyślał o tym, że i pani powinna na lato wyjechać z dzieckiem?

— Ależ tak. On nawet każe mi wyjechać z dzieckiem do krewnych na wieś, ale o nowej posadzie dla mnie nie chce myśleć.

Pomyślałam chwilę nad tym i następnie poczęłam tłumaczyć jak mogłam najłagodniej:

— W tej całej sprawie, niestety muszę przyznać rację pani mężowi. Przypuszczam, że pani nie posądzi mnie, że chcę źle pani poradzić, ale wyobrażam sobie, że u państwa istnieją następujące warunki. Mąż pąni jest dość wysokim urzędnikiem. Zapewne ma męczącą i denerwującą pracę. Pani i dziecko wymagają spokoju, ale i mąż też wymaga odpoczynku. Zapewne pani mąż choruje na wątrobę.

Chora kiwnęła głową potakująco. (Gdzie się ja też tego jasnowidztwa nauczyłam!).

— A więc widzi pani — ciągnęłam dalej — mąż

zapewne chce przeprowadzić kurację. Zaklinam panią na wszystko, niech pani przestanie płakać. To tak psuje cerę. Niech pani wyjedzie sama z dzieckiem na wieś i tam się wzmocni i uspokoi. Po powrocie, gdy będzie pani zdrowa, a dziecku nic nie będzie dolegać, to może pani sobie poszukać pracy zarobkowej. A do dziecka zgodzić nianię. Będzie pani ładnie wyglądać i napewno mąż stanie się wtedy inny. Mężczyźni nie lubią cichej beznadziejnej rezygnacji. Niech pani będzie więcej energiczna i radzę pokazywać mężowi twarz zawsze uśmiechniętą.

Chora popatrzyła zdziwiona, a nawet urażona trochę:

— Ja mam zabiegać o jego względy?

— A dlaczego ma on zabiegać o pani względy? Aby żądać coś od kogoś, trzeba też coś wzamian dawać. Mężowi powinno być dobrze w pani towarzystwie. Proszę o tym też pomyśleć. Ale przede wszystkim — to, co mówię jest podyktowane największą sympatią dla pani. Życzę pani jak najlepiej. Niech się pani na mnie nie gniewa.

Rozstałyśmy się w zgodzie i wzajemnej sympatii — wiem, że wyjechała na wieś z dzieckiem.

Co się z chorą dalej stało, nie mogłam się dowiedzieć, bo chorą przeniesiono do innego lekarza domowego, mnie dając inny rejon.

*
* *

Wracając do domu o godz. 10-ej ujrzałam tłum ludzi przed bramą obok kamienicy, w której mieszkam. Przed

domem stała karetka Pogotowia. Słychać było zewsząd wymysły kobiet i krzyki.

— Ty, łobuzie! To twoja kochanka!

Następnego dnia rano zawezwano mnie do kamienicy, przed którą wieczorem było zbiegowisko. W łóżku leżała chora kobieta, o dość ujmującej powierzchowności i delikatnym obejściu. Miała atak kamicy żółciowej. Wczoraj wzywała Pogotowie, które dało jej zastrzyk, a dziś wzywa lekarza domowego, bo chce się dalej leczyć. Była to Rosjanka, starsza od swego męża o 5 lat. Mąż zdradzał ją systematycznie. Właśnie, gdy poprzedniego dnia wieczorem wróciła do domu, przyłapała męża na zdradzie. Kochankę przepędziła, ale po awanturze rozchorowała się.

Istotnie stwierdziłam powiększenie wątroby, zaleciłam więc spokój i zapisałam lekarstwa.

— Pani doktór, niech pani powie mojemu mężowi, że on mnie zabija swoim postępowaniem — prosiła chora.

— Ależ, dobrze, powiem. Tylko niech pani poprosi męża, żeby do mnie przyszedł.

I rzeczywiście następnego dnia, zjawił się u mnie młody, nadzwyczaj przystojny mężczyzna. Brunet, oczy niebieskie, duże, czarne krótko przystrzyżone wąsy. Wyobraziłam sobie od razu, jakie spustoszenie musi czynić w serduszkach mieszkanek Powiśla ten tryskający energią donżuan. Ze współczuciem pomyślałam wówczas o owej Rosjance.

Cóż miałam powiedzieć niewiernemu? Wytłumaczyłam mu jak mogłam najdyskretniej, że jego żona bardzo go kocha, że jego zdrady odbijają się bardzo ujemnie na jej

zdrowiu. Mówiłam, ale patrząc się na Adonisa, nie bardzo mi się chciało wierzyć w siłę moich argumentów. Tymczasem o dziwo, awantury pod 102 skończyły się. Rosjanka przyszła sama podziękować za nawrócenie męża.

— Teraz to ja wydaję obiady dla biednych dzieci. Całe dnie pracuję w szkole. Wzięłam też dziewczynkę na wychowanie, a mąż się już uspokoił. Cóż, kiedy mam znów ciężkie zmartwienie. Chyba się już z tej wątroby nie wyleczę. Brata mi przed dziesięcioma dniami bolszewicy rozstrzelali, dostałam list od bratowej, przyszedł z Baranowicz. Kto go wrzucił w Baranowiczach, nie wiadomo. A wujka mojego, to czytałam w gazetach, że rozstrzelali na Syberii pół roku temu.

— Myślałam, że w Rosji to tylko rozstrzeliwują jakieś wysoko postawione osobistości — mówię. — Cóż robili pani, brat i wujek?

— Nic. Mieli gospodarstwo i z tego żyli. Pięć lat temu przesiedlono ich na Syberię, a teraz dziesięć dni temu brata rozstrzelano. Bratowa pisze, że została na łasce Boskiej z czworgiem dzieci. Myślę, że już chyba lepiej mieć takiego męża, jak ja mam, takiego „przyjaciela“, co to, wie pani doktór, niż mieszkać w Rosji.

— Zapewne — westchnęłam. I pomyślałam sobie: „Czy jest takie zjawisko na globie ziemskim, w które nie będzie się mieszać lekarza domowego w Warszawie?“

Obecnie żyję w oczekiwaniu opisu wrażeń moich pacjentów z wojny japońsko-chińskiej i hiszpańskiej.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Psie życie.

Serce bolało mnie tego dnia bardzo. Z wysiłkiem odwiedziłam sześciu chorych na mieście. Myślałam: „Ostrożnie, masz czas“. Serce jest narządem, które zawsze nie jest w porządku u lekarza. Patrzyłam z troską na godziny, kiedy skończy się dzień pracy. Każde nachylenie się nad chorym w czasie badania, każde sięgnięcie do kartoteki, było dla mnie wielkim wysiłkiem. Wreszcie godzina 6-ta. Przyjęcia skończone. Mogę się położyć. Służącej mówię, że koniec i żeby nikogo nie wpuszczała. Kładę się, zaczynam zasypiać, lecz wkrótce rozpoczyna się dzwonienie.

Jakiś „pan“ — jak twierdzi służąca, bynajmniej na chorego nie wyglądający, chce się ze mną widzieć w celu zasiągnięcia informacji. Służąca perswaduje mu, że tylko w godzinach przyjęć może się ze mną widzieć i że teraz nie ma mnie w domu. Pacjent zaczyna dzwonić bez przerwy. Dostaję ataku serca. Służgca wykręca elektryczny dzwonek, który przestaje dzwonić. Petent zaczyna wówczas walić w drzwi nogami. Usłyszawszy jednak, że telefonicznie wzywa się policję, „chory“ odchodzi. Następnego dnia zjawia się na trzy minuty przed szóstą. W poczekalni było jeszcze pięciu chorych. Służąca nie chciała go wpuścić, lecz ze względu na to, że szło mu tylko o informację, otworzyła mu drzwi. O godzinie 6 minut 45 po załatwieniu pięciu oczekujących pacjentów przyszła i na niego kolej. Podał, że jest prawnikiem, bezrobotnym,

zatrudnionym w jakiejś filantropijnej instytucji. Legitymacji nie miał, tylko zaświadczenie. Miał zastarzałą chorobę weneryczna i prosił o skierowanie do specjalisty.

— Ależ pan mógł się bez skierowania, wprost udać do specjalisty. Chorzy weneryczni nie potrzebują mieć skierowania od lekarza domowego. Pocóż więc to całe piekło, poco ta awantura?

Wspomniałam o swoim ataku sercowym, o tej nocy źle przespanej i wielu, wielu innych nocach, w które też nie mogłam zasnąć z powodu trosk zawodowych. Jakże psie życie prowadzi lekarz Ubezpieczalni!

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

O szewcach, zecerach i gruźlicy w Warszawie.

W rejonie, gdzie praktykuję, mieszkają pracownicy pierwszorzędnych firm warszawskich, gastronomicznych, kupieckich, krawieckich, szewskich i drukarskich. Ponieważ ich leczę, miałam możność poznać życie wykwalifikowanych polskich rzemieślników. O jakież to biedne, jak źle zorganizowane życie! Zarabiają ci ludzie nieźle. Nieraz w legitymacji ubezpieczeniowej figuruje suma 150 zł na tydzień. Zdawałoby się, że ludzie ci mają z czego żyć w porównaniu z przeciętną rodziną inteligencką.

— Tymczasem szewcy mieszkają albo w jednej izbie suterynie (najczęściej), lub też w jednej izbie na poddaszu starych walących się drewnianych domków. Natomiast ich małżonki, ach te panie szewcowe! — siedzi sobie taka w poczekalni i czeka na kolejkę. Usta oczywiście jej się nie zamykają:

— Ja przecież nie jestem byle kto — mówi. — Z jenteligentnej rodziny pochodzę. Jeżeli tu przychodzę się leczyć, to dlatego tylko, że mąż tak dużo płaci tych składek. I co ja z tego mam? Choruję na astmę. Byłam w szpitalu, było mi dobrze, wróciłam do domu — znów choruję.

— Dlaczego to prywatnie mogą astmę wyleczyć, a w Kasie Chorych nie.

Zecerzy są zupełnie inni. Mieszkają przyzwoicie, dzieci posyłają do gimnazjum. Cóż, kiedy gruźlica szerzy wśród nich tak okropne spustoszenie. Niedawno jeden z nich zawezwał mnie do siebie, gdyż chorował na grypę. W trzy

dni potem splunął krwią, więc kazałam zbadać plwocinę. Prątki, prątki — 3 — 4 w polu widzenia. To się nazywa gruźlica otwarta! A tu 15-letnia córeczka chodzi do gimnazjum, żona i matka na utrzymaniu.

— Wyjechać, koniecznie trzeba wyjechać. Ubezpieczalnia pana wyśle — mówię do chorego. — To nie szkodzi, że przez dwa miesiące rodzina będzie biedować. Z głodu nie umrą, a przez ten czas pan się wyleczy i otoczenia nie będzie zarażać, szczególnie tej 15-letniej córeczki. Wiem, że z panem prędzej się porozumiem, aniżeli z szewcem, który również tak zarabia, jak pan. Był u mnie dzisiaj, jego żona od 6 lat prątkuje, a on pluje krwią, ale z suteryny do tej pory się nie wyprowadził i choć kaszle od pół roku, dopiero dziś się do mnie zgłosił.

Jeżeliby ktoś zwiedził wnętrza domów, a szczególnie suteren na Powiślu, zobaczyłby, dlaczego gruźlica szerzy się tam tak zastraszająco. O, czyż doczekamy się tej chwili, gdy połowa domów warszawskich będzie zburzona, a na ich miejsce powstaną domy jasne, czyste i bez wilgotnych suteren!

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Sabina Różycka.*

Uwagi.

Opisom wypadków chorób, opowiadaniom o sukcesach lub niepowodzeniach lekarskich właściwie nie ma końca, tak, jak nie ma końca ciągłości życia. Co chwila przychodzi na świat nowy człowiek i prawie co chwila inny umiera. Oba tego rodzaju ewenementy wymagają interwencji lekarskiej.

Tylko o tyle warto o tym pisać, o ile da się z tego wyciągnąć pewne wnioski.

Interweniuję w życie ludzkie w ramach swej pracy w Ubezpieczalni Społecznej. Dzięki temu nie potrzebuję dokonywać ogromnie przykrej ceremonii, jaką jest po zbadaniu chorego żądanie zapłaty. Jest to moment niemiły, aczkolwiek nieodzowny dla lekarza, który też musi żyć. Nie krępuję się również zasobnością kieszeni chorego, o ile zachodzi potrzeba dokonania analiz chemicznych i bakteriologicznych lub też prześwietlenia roentgenowskiego.

W razie jakichkolwiek wątpliwości mogę zawezwać do chorego specjalistę, prosząc o zbadanie. Dysponuję też w każdej chwili w nagłym wypadku szpitalem i mogę kierować chorego na pobyt do sanatorium.

Jakże to wszystko znakomicie ułatwia stawianie diagnozy i leczenie z dobrym wynikiem.

Tymczasem, jakże rzadkim zjawiskiem jest chory zadowolony i nienarzekający na Ubezpieczalnię. Obserwując parę tysięcy wypadków chorobowych w

Warszawie, śmiało mogę powiedzieć, iż rzeczowej podstawy do narzekań chorzy nie mają. Przede wszystkim w stolicy panuje moda na narzekanie, publiczność warszawska cierpi bowiem na kompleks snobizmu w najgorszym tego słowa znaczeniu. Wydaje jej się, że jest to bardzo wytworne leczyć się u lekarza Achtentowskiego, którym to mianem określam tych wszystkich lekarzy, którzy zresztą niezgodnie z etyką zawodową, dopomagają chorym w wymyślaniu na Ubezpieczalnię, byle by sobie zapewnić od pacjentów ubezpieczonych „prywatne“ honoraria.

Nigdy nie zapomnę takiego curiosum: pewien pan mający pretensją do należenia do najlepszego towarzystwa, starszy pan, którego dwaj synowie i synowa byli lekarzami, lecząc swoją chorą żonę, zawezwał do niej znakomitego „ziolarza“. „Znakomitość ziolarska“ wzięła od owego pana 100 zł za poradę. Na próżno dowodził on, że nie jest przyjęte pobieranie opłat za leczenie rodziny lekarza. „Znakomitość“ orzekła, że inaczej nie może i tylko wyjątkowo od niego bierze 100 złotych. Po zainkasowaniu tego honorarium, owa znakomitość twierdziła, że pacjentka ma katar kiszek. Chirurg, który z kolei badał chorą, orzekł, że w kiszce stolcowej wyrasta dobrotliwy nowotwór, który trzeba zoperować. Tak się też stało, a po operacji chora wróciła do zdrowia.

Ponieważ mąż pacjentki zamieszkujący w moim rejonie, dosyć często mnie odwiedzał, usłyszałam całą tę historię z jego własnych ust i przez to m. in. nabrałam pojęcia, nie tylko o „doktorach“ Achtentowskich, ale i o publiczności,

która zalega ich gabinety. Ludzie ci nie widzą zupełnie bluffu i blag, dzięki którym różne typy robią interesy na snobach. „Doktorzy“ Achtentowscy dają tym pacjentom dobrą szkołę, lecz to nie dowód, aby usiłowali nam lekarzom społecznym okazywać swą wyższość.

Nam typ „doktora“ Achtentowskiego jakoś nie imponuje. Rozumiem, jak kto ma gust, to może takiemu panu ofiarować nie tylko 100 zł ale i więcej za poradę, lecz po co przy tej okazji wykłuwać oczy tym, że się płaci składki w Ubezpieczalni? Żadna składka na miesiąc nie wyniesie 100 zł a płacąc składkę ma się zapewnioną nie tylko poradę lekarską u specjalisty, lecz różne zabiegi, zastrzyki, naświetlania i prześwietlania, oraz szpital na wypadek operacji, nie mówiąc już o zasiłku na okres bezrobocia i choroby lub też o emeryturzea starość.

Czyż można więc dlatego, że lekarz Ubezpieczalni nie zdoła od razu oczarować, jak doktór Achtentowski, zatracać obiektywny sąd? Jeżeli lekarz Ubezpieczalni nie od razu może pomóc, to czyż doktór Achtentowski jest w stanie dokazać cudów?

Problem ten sprowadza się do kwestii zaufania do lekarza. Ale jeżeli pacjent z góry sobie powie, że lekarz Ubezpieczalni nie pomoże, to w jaki sposób lekarz ten ma wzbudzić zaufanie do siebie? Tym bardziej jeszcze, gdy pacjent wyśmiewa się z zapisanych przez niego lekarstw, bo stać go jeszcze w tej chwili na inne, nabyte prywatnie. Czyż lekarz Ubezpieczalni ma jeszcze za to tych pacjentów przepraszać, że nie jest tym jedynym, do którego mają oni zaufanie. A właściwie, do kogo tacy szanowni państwo

mają zaufanie?

W Poznaniu przez dziesięć lat panował system zupełnie wolnego wyboru lekarza. Rezultat był taki, że każdy pacjent miał kolejno „zaufanie“ do wszystkich lekarzy, gdyż przez ciekawość jak leczy ten czy tamten doktór, zmieniał co najmniej raz na miesiąc swego lekarza domowego.

Do lekarza przecież, tak jak i do swego zdrowia, trzeba podchodzić delikatnie i z zaufaniem, a na pewno odpłaci on też pięknym za nadobne.

Jest jeszcze inna sprawa, która mocno psuje stosunki między lekarzem a pacjentem. Jest nią załatwianie formalności biurowych przez lekarzy. Miałam taki wypadek, że chory, któremu nie udzieliłam pomocy lekarskiej, gdy po raz drugi zjawił się u mnie z legitymacja starego typu, w momencie, kiedy Ubezpieczalnia wymagała nowych legitymacji, tak się obraził na mnie, że przez dwa lata leczył się tylko „prywatnie“. Dopiero po jego śmierci żona wyjaśniła mi z żalem, że to przez tę legitymację mąż umarł, bo się uwziął, że nowej sobie nie wyrobi, a ja na starą nie chciałam go leczyć. Nie podzieliłam zdania pacjentki, gdyż maż jej prawdopodobnie i tak by umarł, bo cierpiał na zawał serca, ale kto wie, możeby się tak nie irytował przed śmiercią, płacąc lekarzom wysokie honoraria.

Nieznajomość przepisów ze strony pacjentów też nie przysparza promiennych nastrojów Ubezpieczalni. Chory nie wie, kto jest jego domowym lekarzem, bo nie chce mu się spojrzeć na kartę wiszącą w bramie domu. Goni wtedy

od jednego do drugiego lekarza i wszędzie wymyśla na Ubezpieczalnię. Często pacjent nie rozumie, że lekarz jest też człowiekiem i że o ile w dzień pracuje, to w nocy śpi. Chory wzywa lekarza w nocy lub wieczorem, często myśląc, że jest to przecież daleko prościej, niż zawezwać lekarza dyżurnego z Pogotowia.

Często też nie podpisuje legitymacji, nie przedstawia dowodów o zmianie adresu, choć go o to lekarz prosi, udzielając mu porady jednorazowej. Wreszcie chory myśli przeważnie, że tylko jemu jednemu się śpieszy, a wszyscy inni w poczekalni mogą czekać jeszcze pół godziny, byleby on właśnie był przyjęty poza kolejką.

Oto najczęstsze powody awantur w gabinecie lekarza i utyskiwań na Ubezpieczalnię. Czy są one poważne? Napewno nie. Wszystko to dałoby się tak łatwo naprawić, gdyby ubezpieczeni wykazali odrobinę dobrej woli i zapoznali się z przepisami, no i mieli odrobinę zaufania do lekarza i do instytucji, która lekarza zatrudnia, do Ubezpieczalni Społecznej.

Warszawa, dnia 30 marca 1938 r.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Sabina Różycka](#).*

Godło autora: „Salus aegroti suprema lex“[1].

25. IX. Kopanie kartofli. Niska frekwencja w przychodni. Jedyna tego roku chwila wytchnienia — z wyjątkiem oczywiście urlopu wypoczynkowego. Korzystam z tej rzadkiej sposobności, by nadrobić zaległości i pilnie studiuję czasopisma fachowe. Należy iść z postępem medycyny — nie wolno zostać maruderem.

27. IX. Groteskowy to widok kopaczy kartofli. Zgięci w pół, przykucnięci, z motykami w rękach, rzędami całymi posuwają się naprzód — z mej dorożki widzę tylko rząd zgiętych w kabłąk pleców. Wszystko kopie: kobiety siedemdziesięcioletnie i kilkuletnie wyrostki, śmieliśmy się z Wojciechem z jednego takiego kopacza: bosy, w kapeluszu starym z bardzo szerokim rondem (pewnie ojcowski), w jakichś podartych portkach pracuje zawzięcie, chcąc dorównać pracującemu obok ojcu. Klacz — nazwaliśmy ją z Wojciechem „stara panna“ — wlecze się powoli po piasku — a ja myślę tymczasem o skutkach tego kopania dla zdrowia. Zbolałe grzbiety i krzyże, choroby małych dzieci pozostawionych w chałupach zupełnie bez opieki, anginy i grypy z powodu picia zimnej, nieprzegotowanej wody przy pracy. Powietrze jest łagodne, ale nieco zamglone, daleko na horyzoncie dymią się ogniska. Czuć zbliżającą się jesień.

10. X. Deszcz pada z małymi przerwami. Ciepło. W powietrzu unosi się jakiś słodkawo-zgniły zapach. Lada

dzień, myślę, wybuchnie epidemia błonicy. A może i płonicy. Frekwencja nadal słaba.

20. X. Zaczyna się. Cztery wypadki błonicy. Dzieci, a także młodzież do 20 lat. Forma średnio-ciężka. Wstrzykuję przeciętnie po 10.000 jednostek surowicy. To powinno wystarczyć.

22. X. Roboty huk. Prawdziwa epidemia błonicy. Jeden wypadek płonicy. Forma zresztą lekka.

23. X. Kwestia izolacji a nawet zwykłej dezynfekcji — w tych warunkach prawie nierozwiązalna.

Dziś byłem u Kidzińskiego. Zachorował najstarszy chłopak, lat 8. Maleńka izdebka, służąca zarazem za kuchnię i izbę mieszkalną. Kidzińska wróciła niedawno ze szpitala, miała poronienie. Jest zupełnie bez sił, woskowo-blada, okropnie wyczerpana — porządek w izbie pozostawia dużo do życzenia. Gdy była w szpitalu — dzieci — pięcioro pociech pozostawało zupełnie bez opieki, na łasce sąsiadki. Najstarszy chłopak, włóczył się gdzieś, podobno brodził boso po kałużach — i o to skutek: choroba. Szukam napróżno czystego miejsca, gdzie bym mógł umieścić palto. Przystępuję do badania. Cztery pary oczu śledzi z niezmiernym zainteresowaniem moje czynności. Jeden mały berbeć wdrapał nawet na stół, aby być bliżej i wszystko widzieć. Wynik badania: typowa błonica. Robię zastrzyk. Chłopak krzyczy w niebogłosy — wyczerpana matka nie jest w stanie go utrzymać. Dopiero przywołany Wojciech ratuje sytuację. Rodzeństwo skryło się po kątach, skąd jednak z widoczną satysfakcją śledzi niecodzienne widowisko. Zabieg dokonany — oczyszczam

szprycę i igłę i w międzyczasie rozmawiam z matką. Oczywiście, najradykalniejszym rozwiązaniem byłaby izolacja w szpitalu. Ale szpitala dla zakaźnych chorób Ubezpieczalnia na miejscu nie posiada, a najbliższy szpital zakaźny znajduje się w odległości 20 km. Tak daleko rodzice dziecka wysłać nie chcą — trzeba dziecko odwiedzać, a jazda dorożką czy autobusem kosztuje, a na tak dodatkowy wydatek najczęściej nie można sobie pozwolić. Także i tutaj pada odpowiedź odmowna. Naradzi się z mężem, zobaczą. Przymusowo w szpitalu nie umieszczamy. Daję więc wskazówki, jak należy odkażać odchody chorego, jego bieliznę, zanim się odda do wspólnego prania, jak należy zwrócić baczniejszą uwagę na bardzo częste myce rąk i twarzy mydłem i ciepłą wodą, a ponadto płynem odkażającym, zwłaszcza przed każdym jedzeniem. Najsurowiej nakazuję, by chory spał osobno i żadne z dzieci się do niego nie zbliżyło, pytom się czy by nie można ustawić jakiś parawanik dookoła łóżka chorego. Jednocześnie wyjaśniam, że błonica jest chorobą groźną, że chłopak musi leżeć w łóżku przynajmniej przez 2 tygodnie, bo w tej chorobie może nastąpić ostre osłabienia mięśnia sercowego i dodaje nieco brutalnie — ale inaczej nie można — „jak nie poleży, może umrzeć, pamiętaj Pani o tym!“. W końcu przepisuję dietę bezmięsną i małosolną ze względu na możliwe komplikacje nerkowe. Należałoby jeszcze dużo rzeczy wyjaśniać, nakazać i przepisać, ale zdaję sobie z tego sprawę, że w danych warunkach właściwie wszystko jest niewykonalne. Wiem z doświadczenia, że chłopak po zastrzyku surowicy poczuje się za 48 godzin zupełnie

zdrów i żadna siła nie potrafi go utrzymać w łóżku, a nawet w izbie. Matka po pierwszym strachu nadal będzie młodsze dzieci leżakowała w jednym łóżku z chorym — ma bowiem do dyspozycji tylko jeszcze jedno łóżko, w którym mąż po całodziennym, ciężkim trudzie chce spać, nie molestowany przez dzieci. Nadal wszyscy będą spożywać posiłek z jednej misy, jak to było praktykowane dotąd, płyn odkażający zostanie wylany na podwórko, „bo misa jest potrzebna w chałupie“, a gdy po — trzech dniach wpadnę do chorego dla kontroli najczęściej nie ma go w domu, a matka nie potrafi mnie nawet poinformować, dokąd jej „pociecha“ poszła. Jedyne, co mogłem zrobić, to zabronić mu powrotu do szkoły. Bez mego zezwolenia nauczycielka nie wpuści go do szkoły.

25. X. Należy się właściwie dziwić, że przy tak wybitnie kontaktowej chorobie jaką jest błonica, zakażenia w rodzinie są stosunkowo tak rzadkie, mimo często najbardziej niehigienicznych warunków, jakie można sobie wyobrazić. Nieraz zdarza mi się słyszeć, jak to dziś u Kwiatkowskiego: „że Pan Doktór to tak lubi trochę ludzi nastraszyć, dzieci, chwała Bogu, zdrowe jak rydze, latają po dworze — nic im ta nie będzie“ — wyraźnie sobie robociarz jowoialnie podrwiwa z czcigodnego przedstawiciela medycyny.

28. X. Wczoraj byłem na wizycie u Karpińskich. Wybitnie kontaktowi zakażenie błonicze całej rodziny. Czworo dzieci — u najstarszej dziewczynki forma ciężka. Z nosa wydobywa się cuchnąca, ropno-krwawa wydzielina, naloty brudne przechodzą z migdałków na łuki

podniebienne i na podniebienie miękkie. Początki rozpadu. Dziewczynka dostała od razu 20.000 jednostek, każde z dzieci po 10.000. Karpiński to sezonowiec — podobno od 7 lat jest bezrobotnym. Podczas lata pracuje na robotach magistrackich przez 4 — 6 tygodni, potem resztę roku odpoczywa. Na całej rodzinie znać skutki tego przymusowego bezrobocia: cera wszystkich jakaś szaro-ziemista, głodowa. Podobno przez, cały rok odżywiają się niesolonymi kartoflami. Na sól ich nie stać. Lubię naocznie wszystko sprawdzić, dyskretnie więc rozejrzałem się po mieszkaniu i rzeczywiście żadnych produktów żywnościowych nie zauważyłem. Jedynie na kuchni gotowały się kartofle w wielkim żelaznym garnku. Zainteresowałem się skąd biorą na kartofle. Otóż Karpińska od czasu do czasu pomaga w gospodarstwach domowych w mieście, pierze bieliznę. Brud w mieszkaniu okropny. Widać, że ci ludzie opuszczeni przez społeczeństwo, sami także zupełnie się opuścili i że im właściwie już wszystko jedno.

29. X. Wczoraj Karpiński dostał bardzo wysokiej gorączki i dreszczy. Skonstatowałem u niego różę i kazałem go odstawić do szpitala zakaźnego. Starsza dziewczynka, u której poprawa była mała dostała jeszcze 20.000 jednostek surowicy. U reszty dzieci zupełna poprawa: naloty już zniknęły.

1. XI. U starszej dziewczynki — bardzo wyraźna poprawa. Naloty mniejsze, tkanka martwicowa się oczyszcza, stan ogólny dobry. Mam pełną nadzieję, że wyzdrowieje zupełnie. Gdy to dziś zakomunikowałem

matce, nie posiadała się z radości. Biedna ona! Nie ma czym swych dzieci nakarmić, ale śmierci ich oddać nie chce! Ze szpitala nadeszła pocieszająca wiadomość: róża u Karpińskiego się zloklizowała, nie posuwa się dalej. Najgorsze już minęło.

2. XI. Myślę czasami o cudzie — surowicy przeciwbłoniczej. Jakto dzisiaj wszystko szaro, po palicie wygląda. Taka zwykła sobie, nieco większa ampułka, zawierająca kilka lub kilkanaście kubików płynu mętnego, który przy stwierdzonej błonicy wstrzykuje się naprędce — i w większości wypadków sprawa jest załatwiona. Mało kto myśli dziś o tym, że takie białe naloty na migdałkach wywoływały przerażenie u leczącego lekarza że budziły śmiertelną grozę u rodziców chorego dziecka, bo stwierdzenie tej strasznej choroby równało się prawie wyrokowi śmierci. Mało kto myśli dziś o bohaterskich a tragicznych wysiłkach zdecydowanych na wszystko lekarzy, którzy starali się swymi ustami wysysać te błony, chcąc uzdrowić niebezpiecznie chore dziecko — a w rezultacie nie tylko nie pomogli dziecku, ale sami się zakażali, ponosząc śmierć na posterunku zawodowym. Mało kto myśli dziś o tych genialnych uczonych, których idee doprowadziły do odkrycia tej cudownej surowicy, o całej armii skrzętnych pracowników, która ją raz po raz udoskonalała, by możliwie najdoskonalszy produkt oddać w ręce lekarza-praktyka. Niewielka ampułka, mętny płyn — a jednak najczystszy romantyzm. Symbolizuje ona niestrudzony pęd człowieka ku postępowi, ku ulżeniu doli bliźniego, oznacza ona zwycięstwo ducha nad ślepymi

siłami przyrody. Miliony dzieci zawdzięczają tej niewielkiej ampułce uratowanie ich przed niechybną śmiercią. Rozwiała się niesamowita groza błonicy przed cudem niewielkiej ampułki, zawierającej mętną surowicę.

4. XI. Dziś miałem wypadek, który z pewnością wytrąci mnie z równowagi na cały szereg dni. Wypadek z praktyki prywatnej, tzn. „praxis aurea“. Służąca wprowadza do mego gabinetu chłopa i chłopkę, niosąca na ręku zawiniętą w grubą chustkę małą, może czteroletnią dziewczynkę. Mąż jej wysoki, kościsty chłop stoi bez słów, twarz bez wszelkiego wyrazu, w rękach ściska futrzaną czapkę. Płacz chłopki, przeciągły, pozbawiony prawie cech ludzkich lament, działa na mnie okropnie deprymująco. Ostro nakazuję jej by przestała lamentować i położyła dziecko na kozetce. Dziewczynka wygląda okropnie: cera twarzy szaro-blada, z odcieniem sinawym dookoła warg, oczy wpadnięte, podkrążone, chce krzyczeć, ale głosu z siebie wydobyć nie może. Dowiaduję się, że przyjechali z daleka, coś 14 czy 16 km wynajętą furmanką. Po długich wypytywaniach udaje mi się wydostać, że dziewczynka już jest chora 9 dni, ale „dopiero“ od trzech dni zaniemówiła. Panująca epidemia błonicy, cały wygląd chorej, zupełna chrypa — skierowują me podejrzenia na błonicę. Szpatułką otwieram chorej usta i mimowolnie wydaję okrzyk grozy: migdałki i podniebienie miękkie zamienione są w jedną cuchnącą, brudną masę. Duszność wdechowa i wciągania mierne, ale tętno zdecydowanie złe. Wątroba i bardzo znacznie powiększona, sięga do pępka — oznaka niedomogi mięśnia sercowego. Rozważam szybko

wypadek: rokowanie bardzo wątpliwe, raczej niepomyślne. Wszystko zależy jednak może od szybkiej, a celowej pomocy. Decyduję się naprzód wstrzyknąć przynajmniej 20.000 jednostek surowicy, a potem ze względu na ciężki zagrażający życiu stan dziecka, skierować chorą do najbliższego zakaźnego szpitala. Chirurg jest na miejscu, będzie można więc wykonać w razie koniecznej potrzeby intubację albo tracheotomię, przy czym chora będzie pod ciągłą obserwacją lekarza, czego niezbędnie wymaga jej stan. Ale plany moje okazują się zupełnie niewykonalne. Mój klient jest małorolnym chłopem, cały jego „grunt“ wynosi coś 2 morgi, a cała gotówka, którą dysponuje wynosi 2 zł. Same zaś zastrzyki surowicy mają kosztować około 24 zł. Ofiaruję się więc dokonać zastrzyku bezpłatnie, ale niech przyniosą z apteki surowicę. Grożę, że zastrzyk musi być natychmiast wykonany, w przeciwnym razie na nic się już nie zda, bo pomoc okaże się spóźniona. Radzę im zapożyczyć się gdzieś u znajomych w mieście, jeśli takich posiadają. Pytam się, czy nie pracuje czasem we dworze, można by ewentualnie telefonicznie porozmawiać z właścicielem dworu i nakłonić go, by poręczył za niego w aptece. Okazuje się, że wszystko jest nierealne. Znajomych w mieście nie mają, „pan dziedzic“ nie spłaca tego, co się należy, a co dopiero mówić o poręczeniu. „Nie ma drogi, nie ma wyjścia“ — jęczy chłopka tępo, a mąż bezradnie jej przytakuje. Proponuję więc szpital: napiszę zaświadczenie, że należy natychmiast wysłać dziecko zakaźnie chore na koszt Gminy do szpitala. Sołtys będzie zmuszony umieścić dziecko w szpitalu. Chłop drapie się w głowę, widać ma

wątpliwości co do dobrej woli sołtysa i Gminy, ja mam je również. Zdaję sobie sprawę, że zanim chłop powróci do wsi, zanim Gmina zdecyduje się wysłać dziecko na swój koszt do szpitala, upłynie drogocenny czas — ale z tej beznadziejnej sytuacji innego wyjścia nie widzę. Szykują się do wyjścia. Chłop kłania się nisko i dziękuje, chłopka, ciągle zawodząc zadaje mi okrutne w swej bezwzględności pytanie: „niech Pan Doktór powie czy dziecko będzie żyć, bo jakby miało nie żyć, to szkoda ostatniej złotówki na lekarstwo — a z czego się kupi trumienkę?!“ Ofuknąłem chłopkę ostro, mówiąc jej, że nic przewidzieć się nie da, ale należy robić wszystko, co jest w ludzkiej mocy, by dziecko ocalić. Niech się jednak spieszy i załatwi wszystko jak radziłem — lamentem i zawodzeniem dziecka nie uratuje. Starałem się energicznie przełamać psychologię bierną mych klientów. O 7-ej wieczorem zjawili się znowu: zawodząca matka z nieszczęsną dziewczynką na ramieniu i tępy ze skamieniała twarzą ojciec. Ze szpitalem było coś niewyraźnego: sołtys miał się tłumaczyć, że to do niego nie należy, że może na jutro zwołać posiedzenie rady Gminy i wtedy się dopiero zobaczy — w każdym razie nic pewnego. Gotówki przynieśli 10 zł — właśnie chłopka przystąpiła do długiego opowiadania, przeplatanego płaczem i zawodzeniem, w jaki sposób wydostała tę olbrzymią sumę. Nie dałem jej jednak dokończyć tej epopei: posłałem natychmiast do apteki i wstrzyknąłem dziecku surowicę. Wiedziałem, że jest to tylko paliatyw: ilość surowicy była minimalna w stosunku do groźnej choroby, należało wstrzyknąć przynajmniej 4 razy tyle, ponadto zauważyłem,

że stan dziecka od rana znacznie się pogorszył. Celowe leczenie szpitalne mogłoby może jeszcze dziecko uratować, ale pozostawione bez opieki lekarskiej na dalekiej wsi w oczekiwaniu na decyzję sołtysa i Gminy było niechybnie skazane na śmierć.

5. XI. Ciągle muszę myśleć o wczorajszym wypadku. Nie dlatego jakoby był to wypadek sporadyczny — wypadki takie zdarzają się często. Małorolna i bezrolna ludność nie jest w ogóle w stanie leczyć się z powodu okropnych warunków materialnych, w jakich bytuje. Wyłączenie tak biernej a materialnie upośledzonej warstwy społecznej z dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych jest niechybnym wyrokiem śmierci oraz kalectwa na niezliczoną ilość istot niewinnych, przez los okropnie upośledzonych. Na wsi panuje jeszcze w formie najprymitywniejszej walka o byt. Chorego pozostawia się samemu sobie: zwycięży chorobę znaczy ostał się w brutalnej walce o byt, zmogła go natomiast choroba, widać nie było dla niego miejsca pod słońcem. W porównaniu z położeniem małorolnego lub bezrolnego chłopa w wypadku choroby, położenie robotnika, który pracuje, jest mimo niskich zarobków, fatalnych często warunków mieszkaniowych, o niebo całe lepsze. Przynajmniej podczas choroby ma zapewniona pomoc, pewne oparcie w ubezpieczeniach chorobowych. Robotnik jeśli tylko ma pracę a zdrowie mu służy, zawsze da sobie radę, nawet w najgorszych okolicznościach. Zupełnie bezbronny i zdany na łaskę losu jest dopiero wtedy, gdy zachoruje i nie może kontynuować pracy. I tu właśnie zaczynają ubezpieczenia

chorobowe swą błogosławioną działalność.

Cokolwiek dałoby się powiedzieć o formie wprowadzania ubezpieczeń społecznych w życie, sama idea tych ubezpieczeń jest niewątpliwie niezastąpionym dobrodziejstwem dla całego świata pracy. Ubezpieczenia społeczne są bezsprzecznie jedną z najdonioślejszych reform społecznych, jakie zna historia ludzkości. Wywalczone w ogniu walki zasadnicze postulaty klasy pracującej, ostały się jako zdobycz świata pracy, nawet wówczas, gdy w zmienionych okolicznościach wiele, zdawałoby się doniosłych reform socjalnych znikło z powierzchni ziemi. Wszelkie próby leczenia ubogich chorych zawsze były sporadyczne, zawsze były owiane duchem filantropii, czy to było leczenie ubogich chorych przez zakonników po klasztorach, czy to za pewną stałą opłatą przy cechach średniowiecznych. W całej historii nie ma precedensu ustawowego ubezpieczenia na wypadek choroby obowiązkowego i przymusowego. W szarych paragrafach ustawy ubezpieczeniowej nie ma już mowy o filantropii: jest tylko obowiązek i przymus. A przymus dlatego, że przezorny ustawodawca przewidział, że nie wszyscy zrozumieją doniosłość i wagę ubezpieczeń społecznych, a był tak dalece przekonany o korzyściach, jakie każdy ubezpieczony będzie z nich czerpał, że nie wahał się narzucić je siłą nieuświadomionym. Wiedział też, że pracodawca, nawykły do korzystania z siły robotnika w czasie jego zdrowia, tylko pod przymusem nie uchyli się od częściowych świadczeń dla niego podczas choroby. Wśród powodzi ustaw, które zalewają społeczeństwa od zarania

dziejów, mało znajdzie się takich, które byłyby owiane szczerym pragnieniem niesienia pomocy małemu człowiekowi, szaremu obywatelowi, — jak ustawa ubezpieczeniowa. O jego interesach nikt nie myślał, nikt się w najmniejszej mierze nie interesował, jak żyje ten mały człowiek, skąd utrzymuje swą rodzinę, jak walczy z głodem, jak zmaga się z chorobami, co stanie się z nim, gdy ciężka ręka losu go przygniecie, gdy ulegnie wypadkowi przy pracy i stanie się inwalidą. Mały, szary człowiek zawsze pogrążony w cieniu, zawsze pogardzany, nie był wart, by się nim zająć. Dopiero ustawa ubezpieczeniowa, ściśle zresztą związana z innymi nowoczesnymi ustawami społecznymi jak: ograniczenie godzin pracy, urlopy wypoczynkowe, umowy zbiorowe itd. — zainteresowała się szarym, powszednim życiem pracownika, poznała na jak kruchych podstawach opiera się całe jego bytowanie, jak choroba lub wypadek przy pracy mogą go od razu pozbawić zdolności zarobkowania, podciąć jego egzystencję materialną i skazać go wraz z rodziną na śmierć głodową. Nie oddać go na pastwę losu — tego szarego pracownika, pomóc mu w chorobie, dać mu pomoc leczniczą, pewien zasiłek chorobowy, pewną rentę w razie wypadku przy pracy — oto jest cel, który sobie postawiły ubezpieczenia i które wprowadza w życie stopniowo w coraz doskonalszej formie ustawa ubezpieczeniowa. Ubezpieczenia społeczne są, mimo swej dzisiejszej, dalekiej od doskonałości formie, kamieniem węgielnym, na którym rozbuduje się przyszły potężny gmach — gigant powszechnych ubezpieczeń społecznych. Dzisiaj

bezrobotny w mieście jest zdany na łaskę opieki społecznej Magistratu, małorolny lub bezrolny na wsi na łaskę gmin lub dworów. W wielu wypadkach zwłaszcza na wsi i po dworach, opieka ta jest żadna — cała ta masa małych ludzi rzucona jest na pastwę losu podczas choroby lub nieszczęśliwego wypadku. To musi się zmienić i to w najbliższej przyszłości. Chory człowiek, już z racji swego nieszczęścia, powinien mieć zapewnioną bezpłatną pomoc lekarską oraz bezpłatne leki, a w razie choroby zakaźnej bezpłatne łóżko w szpitalu. Nie chodzi tu o filantropię — gra idzie o większą stawkę, o stan zdrowotny szerokich mas, o podniesienie ich kultury fizycznej, o skuteczny front walki z groźnymi epidemiami, na którym nie powinno być wyrw i luk. Powszechny obowiązek ubezpieczeń od choroby, lekarze na straży zdrowia szerokich warstw ludności — oto powinny być hasła naszego pokolenia!

7. XI. Dziś odwiedziłem powtórnie dziecko Sikorskich. Chłopak 5-letni, przed paru dniami zachorował na lekką stosunkowo formę błonicy. W mieszkaniu — jeden pokój większy a jeden mniejszy i kuchnia — schludnie i czysto, aż miło wejść. Z całkowitą satysfakcją stwierdziłem, że wszystkie me zarządzenia są ściśle przestrzegane. Chłopak leżał w łóżku mimo, że naloty już zniknęły, i z pewnością jego samopoczucie było już na tyle dobre, że chciał wstać i biegać. Dwoje starszych dzieci zostało umieszczonych u sąsiadów — bezdzietnego młodego małżeństwa. Sikorska w białym czepku na głowie i białym fartuchu, myje ręce przed wyjściem z pokoju, zdejmuje fartuch, ma tylko wątpliwość co do potrzeby codziennej zmiany wody z

płynem odkażającym. Bieliznę dziecka chorego będzie prała osobno, a przedtem włoży ją na dwie godziny do płynu dezynfekcyjnego. Chory ma osobne naczynia „swoje“, z nikim się nie „miesza“. Daję leszcze kilka wskazówek co do dalszego postępowania z dzieckiem, kiedy będzie mógł wstać, o konieczności zbadania moczu przed wstaniem, o zachowaniu ostrożności przy powrocie reszty dzieci do domu. Przy pożegnaniu nie mogę się powstrzymać od wyrażenia jej mego uznania z powodu starannej pielęgnacji synka i nadzwyczajnej czystości w mieszkaniu, co przyjmuje z widocznym zakłopotaniem. Można oczywiście szukać związku między schludnością mieszkania, wyższym poziomem życia oraz większym zrozumieniem zasad higieny — a wyższym zarobkiem Sikorskiego (do 200 zł miesięcznie) oraz obszerniejszym mieszkaniem, mnie się jednak zdaje, że największa wagę ma tu inicjatywa i wewnętrzna dyscyplina pracowitej, rozumnej i obowiązkowej kobiety.

8. XI. U Jabłońskiej na Polnej mogło się właściwie skończyć nawet tragicznie. Wyglądało to wszystko bardzo niewinnie: takie zwykłe sobie wezwanie na wyjazd do dziecka, u którego choroba zaczęła się bólami i gorączką wczoraj wieczorem. Gorączka nie była wysoka, także ból nie był zbyt gwałtowny, tak, że matka uważała, że łyżka oleju rycynowego zlikwiduje całą sprawę. Chłopak 7-letni ubiegłego roku przebył zapalenie surowicze opłucnej — posłuszny i delikatny jak dziewczynka, wypił całą podaną mu porcję oleju — i rzeczywiście bóle ustąpiły, ale gorączka nie ustąpiła, raczej się wzmogła i matka

zaniepokojona prosi mnie uprzejmie o przyjazd.

Mały ciasny pokoik, służący Jabłońskim i trojgu ich dzieciom za mieszkanie i kuchnię. Gorąco jak w łaźni, mimo otwartego lufcika. Chłopak leży spokojnie, jego wielkie oczy śledzą za mną uparcie. Niespodzianka! już jedno dotknięcie brzucha wystarczyło, by mnie upewnić, że nie chodzi tu o zwykłą niedyspozycję żołądkowo-jelitową. ściana brzuszna po stronie prawej twarda jak deska, opona mięśniowa nadzwyczajna, najlżejsze dotknięcie brzucha w jakimkolwiek miejscu wywołuje u chłopaka ból w punkcie Mac-Burneya, który on podaje z doskonałą precyzją. Appendicitis, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego — diagnoza ta nie ulegała wątpliwości. Również najmniejszej wątpliwości nie ulegała konieczność natychmiastowej operacji, tym bardziej, że chłopak połknął łyżkę oleju rycynowego, który łatwo mógł spowodować perforację chorego wyrostka. Było to bardzo prawdopodobne ze względu na brak bólów samoistnych, spontanicznych, bardzo szybkie tętno i na ogólny lichy wygląd chłopca. Natychmiast wydałem zlecenie na wyjazd dla karetki pogotowia Ubezpieczalni, pocieszyłem zrozpaczonych rodziców, że sprawa pójdzie dobrze, podkreślając zarazem dobitnie absolutną konieczność natychmiastowej operacji — i ruszyłem w drogę do dalszych odwiedzin mych chorych. Gdy po powrocie do domu po jakichś 3-ch godzinach połączyłem się telefonicznie ze szpitalem Ubezpieczalni, dowiedziałem się z ust kolegi-chirurga, że Jabłoński został już operowany. Przypuszczenia moje co do wyrostka sprawdziły się: wyrostek był ropnie zmieniony, w

kilku miejscach były perforacje. Przebieg operacji był normalny, przypuszczalnie chłopak będzie uratowany — zapewniał chirurg. Trafna diagnoza, szybki transport i natychmiastowa prawie operacja zadecydowały o życiu chłopca. Gwoli sprawiedliwości muszę zaznaczyć, że wypadki nagłe załatwia Ubezpieczalnia nasza w prawdziwie rekordowym czasie, jak to miało miejsce i w dzisiejszym wypadku.

9. XI. Duplicitas casuum. Wczoraj zapalenie wyrostka u syna u bez pieczonego, dzisiaj podobny wypadek w „praxis aurea“, jakby dla wybitniejszego zaakcentowania kontrastu. Zaznaczam, że czasem przez kilka miesięcy nie zdarza się ani jeden wypadek zapalenia wyrostka w całym rejonie. Sceneria zwykła: licha, chuda szkapina, długi a wąski chłopski wóz, na wozie pierzyna, a pod stosem poduszek i chustek poci się sam pacjent. Jest to chłopak lat około 10-ciu, u którego na pierwszy rzut oka można rozpoznać ciężki, groźny stan. Oczy dziwnie wielkie i poważne w wychudłej, jakby wydłużonej twarzy, nos zaostrzony, o szybko się poruszających skrzydełkach, sinica dookoła ust, w całej twarzy chłopaka czai się dziki strach, by go nie poruszyć, by mu nie zadać bólu. Przy najmniejszym poruszeniu wyrywa się z jego ust przeszywający krzyk, od którego człowiek wzdryga się. Instyktownie chwyta za tętno — tętna nie ma. Ostrożnie odkrywam brzuch, wielki, nadęty, twardy jak deska, o dokładnym obmacaniu go przy gwałtownej reakcji i przenikliwym krzyku nieszczęśliwego chłopca nie ma nawet mowy. Od ojca, rumianego jeszcze młodego parobka dworskiego dowiaduję się, że chłopak

zachorował jeszcze przed 3-ma dniami. Od razu miał bardzo silne boleści, wił się na łóżku, krzyczał w niebogłosy i wymiotował bez przerwy. Zebrały się „kumy“ i naraiły mu przyłożyć piasek do brzucha, co też niezwłocznie uczyniono. Gdy boleści nie chciały ustąpić, jedna znana „babka“ doradziła lewatywę z mydła i wody. Ale i to chłopcu nie pomogło. Próbowali jeszcze okład z moczu krowiego na brzuch, dali mu olejek na przeczyszczenie — a chłopak jak krzyczał tak krzyczał. Tak przeleżał w domu całe 3 dni. Nareszcie w czwartym dniu wystarał się ojciec o furmankę i przyjechał do mnie z chorym. I znowu charakterystyczne pytanie parobka: „czy chłopiec wyjdzie z tego? Bo jakby nie miał żyć, to poco go męczyć?“ Sprawa była jasna: chory był niestety stracony. Była to peritonitis — zapalenie otrzewnej: punktem wyjścia był niewątpliwie perforowany wyrostek robaczkowy. W pierwszym dniu choroby, chłopiec poddany operacji byłby prawdopodobnie ocalał, dzisiaj był niechybnie zgubiony. Stałem wobec chorego bezradny, właściwie nim mu pomóc nie mogłem, chyba narkotykami złagodzić mu nieco bóle. Nie chciałem jednak wziąć całej odpowiedzialności na siebie: odesłałem go do szpitala do Ubezpieczalni, do chirurga: może zdecyduje się jeszcze zoperować nieszczęśliwego chłopca, choć oczywistym było, że sprawa jest przegrana. Miasto własnego szpitala nie posiada, zaś szpital Ubezpieczalni zwykł przyjmować w wypadkach nagłych, grożących życiu, także nieubezpieczonych — miałem więc nadzieję, że i mój chory z odpowiednim zleceniem zostanie przyjęty. Za chwilę wyjrzałem oknem:

w ulewnym deszczu chuda szkapa ciągnęła wóz z moim biednym pacjentem, dobrze ukrytym pod stertą pierzyn i poduszek, w kierunku szpitala Ubezpieczalni.

10. XI. Mroczkowski wziął kartę na zbadanie moczu w laboratorium Ubezpieczalni. Ma polecone co miesiąc oddawać mocz do analizy, bo zaledwie 3 miesiące minęły od chwili gdy wstał z łóżka po zapaleniu nerek. Z uśmiechem na jego pogodnej twarzy, z każdego gestu łatwo można wyczytać wielką wdzięczność dla mnie, który go „wyprowadziłem“ z tej ciężkiej choroby, ale obiektywnie sądząc, wdzięczność należy się prawdziwie Ubezpieczalni Społecznej, która dopiero umożliwiła racjonalne leczenie ludziom tego pokroju co on, dając mu lekarza i lekarstwa oraz wypłacając mu zasiłek chorobowy podczas przymusowego przerwania pracy nawet przez długie miesiące. Choroba Mroczkowskiego zaczęła się od zwykłej anginy. Gdy wieczorem zgłosił się w mej przychodni z bólem gardła i stwierdziłem u niego anginę, poleciłem przerwać pracę na 4 — 5 dni i przeleżeć ten czas w łóżku. Jakkolwiek Mroczkowskiego znam z tego, że pilnie stosuje się do mych poleceń, to jednak tym razem wrócił do pracy już po jednym dniu wypoczynku. Jak się później przede mną tłumaczył, nie mógł dłużej zostać w domu, bo majster w fabryce posłał po niego ze względu na pilną pracę, która mogła ulec odroczeniu, a musiała być wykonana przy jego współpracy. Po 4-ch dniach poczuł silny ból krzyża, który tym razem przykuł go już do łóżka na dłuższy okres. Kazałem zbadać mocz, analiza wykazała bezspornie kłębuszkowe zapalenie nerek. Także ciśnienie krwi było

dość znacznie podwyższone, pokazały się obrzęki, choć nieznaczne, na podudziach, wszystko wskazywało więc na to, że choroba jest poważna i potrwa długo. Wychodząc z tego założenia zaproponowałem szpital. Ale Mroczkowska, a za jej przykładem dzieci otoczyły mnie kołem i usilnie prosiły, bym ojca do szpitala nie zabierał. Ona — Mroczkowska ma zaufanie do mnie, że męża wyleczę, przecież w domu będzie miał pielęgnację i wszelkie wygody, a w szpitalu, wiadomo: jedna pielęgniarka na wielu chorych, zawsze przemęczona, no a przy tym — obca. Jej mąż chyba nie wytrzymałby w szpitalu, on taki delikatny, potrzebuje specjalnego odżywienia, a w szpitalu wspólny kocioł. Kto by tam dla niego przygotowywał jakieś specjalne jedzenia. Próbowałem się sprzeciwić, twierdząc, że właśnie przy chorobie nerek ma zastosowanie bardzo ostra, bezsolna i bezbiałkowa dieta, którą pewnie w domu trudno będzie przeprowadzić, ale znowu Mroczkowska przyrzekła mi, że wypełni wszystkie me zlecenia dietetyczne, mogę o to być zupełnie spokojny, przecież nie zechce swemu własnemu mężowi zrobić krzywdy. Widząc ten stanowczy opór przeciw umieszczeniu Mroczkowskiego w szpitalu, zdecydowałem się zostawić go w domu, przemocą właściwie nigdy nie zabieram do szpitala. Mroczkowskich znam od dawna. Jakkolwiek ich stopa życiowa jest stosunkowo niska, to jednak ich życie rodzinne stoi na bardzo wysokim poziomie, jest na prawdę wzorowe. Przywiązanie rodziców do dzieci i troska o ich zdrowie, miłość dzieci do rodziców są prawdziwie przysłowiowe. Znając te stosunki nie dziwiłem się, że tak

energicznie przeciwstawili się oddaniu ojca i męża do szpitala, który w fantazji wielu ludzi przedstawia się jako miejsce owiane tajemnicza grozą, jest symbolem cierpień i katuszy. Przez 3 miesiące regularnie odwiedzałem chorego w domu. Z początku dieta cukrowa, później zwykła bezsolna i bezbiałkowa, kilka zastrzyków dożylnych cukru gronowego, trochę lekarstw, a przede wszystkim spokój i łóżko doprowadziły do radykalnej poprawy tak, że po 3-ch miesiącach Mroczkowski mógł wstać z łóżka. Gdy po dalszych dwóch tygodniach poprawa utrzymywała się i mocz nie wykazywał patologicznych składników, pozwoliłem mu wrócić do pracy, tym bardziej, że pracę miał stosunkowo lekką, a pogoda była upalna, prawdziwie lipcowa, nie było obawy przeziębienia. Mocz badany co miesiąc, jest już prawie normalny. Mroczkowski sam twierdzi, że czuje się zdrów jak tur. Ponieważ nie ma ciężkiej pracy a należy do ludzi rozsądnych, którzy uważają na swe zdrowie, mam nadzieję, że wyzdrowienie jego okaże się trwałe.

12. XI. Popołudnie listopadowe. Zimno i ponuro. Deszcz wprawdzie przestał padać, ale gęste chmury wiszą na niskim niebie. Włóczymy się z Wojciechem po mokrym, błotnistym piasku. Wojciech, ubrany w krótki kożuch oraz grubą burkę, futrzana czapka głęboko nasunięta na czoło, nie czuje zimna — przez cały czas jest pogrążony w lekkiej drzemce. Od czasu do czasu przebudzi się, zaklnie, popędzi batem „starą pannę“ — i znów zapada w słodką drzemkę. Niski, szeroko zbudowany, mimo przekroczonej pięćdziesiątki nie ma prawie siwych włosów. Silny i

wytrzymały jak koń. Karierę swą Wojciech rozpoczął bardzo młodo, jako parobek dworski, sam zarabiając na chleb. Krótki czas spełniał funkcje kościelnego w wiejskim kościele, ale jakoś nie mógł dojść do zgody z księdzem proboszczem i znowu wrócił do koni. Teraz od 10-ciu lat pracuje już w Ubezpieczalni. W międzyczasie ożenił się, pochował swą żonę, ożenił się poraz wtóry, miał coś z tuzin dzieci: synów i córek, ma już nawet pokaźną ilość wnuków. W domu nie ma teraz nikogo z wyjątkiem żony, nawet 12-letni syn zniknął pewnego pięknego poranku, nie przysparzając zresztą Wojciechowi większych trosk z tego powodu. Żony nie może wychwalić, dobrze gotuje i pierze, w młodych latach służyła po dworach, gdzie nauczyła się sztuki kulinarnej. Także i dziś często idzie do „państwa“, gdzie pomaga piec i gotować przy większych przyjęciach, a potem przynosi Wojciechowi rozmaite smakołyki, a często także trochę grosza. Raczą się wtedy wspólnie przyniesionymi darami bożymi, popijając „czystą“ z flaszki. Wojciech z uznaniem wyraża się o swej żonie, która choć „baba“, jednak głowę ma mocną i „pociągnąć“ potrafi niegorzej od niego. Był nawet taki wypadek, że jak pojechali do córki do pobliskiego miasteczka i tam w kompanii tęgo sobie podpili, to Wojciecha tak ścięło z nóg, że nawet nie pamiętał, jak jechał koleją, jak z dworca spory kawał uszedł nu piechotę. Nazajutrz śmiała się z niego żona, że taki z niego „mięczak“. Choć i ona zdrowo „pociągnęła“, to jednak nie tylko siebie, ale i jego przetransportowała szczęśliwie taki kawał drogi.

Jedziemy zwykłą, jakże dobrze znaną drogą. Koło

browaru skręcamy na lewo i jedziemy wzdłuż dość luźno rozstawionych domków, na miejscu których przed kilku laty jeszcze było szczere pole. Następnie znowu zbaczamy pod kątem prostym i przejeżdżamy „ośrodek willowy“, w którym na razie znajdują się zaledwie 3 większe drewniane budynki. Dzielnica „willowa“ potrzebuje do rozbudowy lepszych czasów i będzie musiała poczekać na pomyślniejszą koniunkturę. Jakieś 300 metrów pola, znowu kilka małych drewnianych, sędziwych domków i wreszcie koło olszynki wjeżdżamy w błotnisty wąwóz, którego środkiem przebiega niewielki strumyk. Tu zmuszony jest Wojciech użyć całego swego konsztu powożenia, by przeprowadzić naszą dorożkę cało przez wąwóz — droga bowiem jest fatalna. Pomagam mu jak mogę i zależnie od potrzeby przechylam się całym ciężarem to na prawą to na lewą stronę, by zapobiec przewróceniu się dorożki. Znowu kawałek piaszczystej drogi, dość rozległe bajoro, które tylko w upalne lato zupełnie wysycha — i oto jesteśmy na miejscu. „Kto się dziś objawił, panie doktorze“ — pyta się Wojciech po swojemu. Szczęśliwym trafem nie ma dzisiaj dużo wizyt domowych i po godzinie znowu okólną drogą koło cmentarza wracamy do domu.

Koło cmentarza tłum ludzki. Gdy podjeżdżamy bliżej, widzimy wielką ilość kobiet, wyrostków i dzieci. Śmiech, krzyki, hałas. Z tłumu wysuwa się nieśmiało wysoki, kościsty chłop — jak się okazuje kościelny — i zdejmując nisko czapkę prosi mnie o „pofatygowanie się — tam taka jedna otruła się“. Natychmiast zeskakuję z dorożki i podchodzę bliżej. Na płycie grobowej leży młoda jeszcze

kobieta, o kruczych włosach, oczy nieprzytomne, wargi spalone, szczerniałe, usta usilnie zaciśnięte, jakieś bolesne kurcze co chwila targają całym jej ciałem i wtedy wyje dziko, straszliwie. Ubrana jest tylko w jakąś lekką, strojną suknię. Niesamowity to widok ta wijąca się w straszliwych bólach biedna, w pstrej sukni kobieta, wśród tego wesoło podnieconego, ubawionego widowiskiem tłumu. Obok niej mała, próżna flaszeczka — wyraźny zapach karbolu. Badam tętno: dobre. Nie ma chwili do stracenia. „Trzeba zawiadomić posterunek policji, by natychmiast zarządził przewiezienie otrutej do szpitala Ubezpieczalni“ — powiadam do kościelnego, ale ten nie spieszy się zbytnio. — Na posterunku był — ale gdzie policja weźmie „powózkę“. On tam także „tej oto“ ani swat ani brat. Przyszła i położyła się na grobie ojca, chce tutaj żywota dokonać — niech ta, on jej przeszkadzać nie będzie. Krzyknąłem na niego ostro. Natychmiast z tą oto karteczką ma pobiec na posterunek policji — napisałem do komendanta o konieczności natychmiastowego przewiezienia chorej do szpitala. Do kościelnego należy piecza nad cmentarzem i na niego spadnie cała odpowiedzialność, jak coś się stanie — grożę surowo. To poskutkowało. Kościelny pobiegł na posterunek co siła w nogach. Przyniosłem walizkę z dorożki i zrobiłem zastrzyk na pobudzenie krążenia i oddechu, gdyż wydawało mi się, że oddech staje się słaby i nieregularny. Wojciech tymczasem „baciorem“ odpędzał wyrostki, wesoło hałasujące około nas. Kobiety głośno sobie coś opowiadały, starając się przekrzyczeć jedna drugą. „Takiej nie warto

ratować“ — odbiło się o moje uszy.

Nie mogłem czekać, miałem jeszcze przyjęcia wieczorne. Spodziewałem się jednak, że moja interwencja odniesie skutek, odpowiedzialności boi się każdy. I rzeczywiście, zaledwie oddaliliśmy się o jakieś 200 — 300 kroków, Wojciech, który co chwila patrzał w stronę cmentarza, zobaczył furmankę, jadącą po samobójczynię. „Przelękli się, panie doktorze — zauważył zadowolony — ino patrzeć, a będzie nieboga w szpitalu“. Powoli wracaliśmy do domu. Myślałem o ciężkim losie samobójczyni, o powodach jej desperackiego kroku, o okrucieństwie, dzikości i zawziętości tłumu.

14. XI. Połączyłem się dziś rano ze szpitalem i dowiedziałem się ku mojej radości, że samobójczyni ma się lepiej. Wypompowano jej żołądek, dano jej kilka zastrzyków i prawie momentalnie poczuła się lepiej.

Stara Kowalska omal nie wyprowadziła mnie dziś z równowagi. — Tej otrutej nie powinienem był ratować, nie warta tego ta „zakała“. Trzeba ją było, tak jak leżała zakopać, tę nędznicę. Ma męża i dwoje dzieci, mąż chodzi po prośbie, a ona zabawia się z mężczyznami. — Ze starych, wygasłych oczu Kowalskiej bije jakaś dzika nienawiść, jakiś tępy fanatyzm. Oto odżyło dla mnie średniowiecze i stało się prawie dotykalne, tylko rozniecić ogień i spalić grzesznicę żywcem na stosie. Chcę wybuchnąć gniewem i ostro skarcić staruszkę, ale opanowuję się. Cierpliwie i długo tłumaczę jej, że medycyna zna jeden tylko obowiązek: ratować, leczyć. Kogo leczy — jest dla lekarza obojętnym. Nawet

zbrodniarz lub bandyta w razie potrzeby musi otrzymać pomoc lekarską, na to złożyliśmy uroczystą przysięgę, że będziemy leczyć każdego bez różnicy, według naszej najlepszej wiedzy. Staruszka nadstawia uszy, wytrzeszcza na mnie swe wygasłe oczy, stara się zrozumieć — i nie może. „Taką“ jeszcze ratować, nie, to nie uchodzi. „Taką“ należy spalić żywcem na stosie, ukamieniować — ale ratować!? — Przez wyblakłe oczy Kowalskiej spogląda na mnie ponury koszmar średniowiecza, przez jej wąskie, sine usta, przemawia do mnie potęga ciemnoty.

15. XI. Dziś spotkałem na ulicy W. Jechał na rowerze wyprostowany, od razu poznać byłego wojskowego. Wesoła, zuchowata mina — kłania się nisko, ale z poczuciem godności własnej. Porozumiewawczy błysk oczu jak gdyby mówił: widzi pan doktór, jaki to ze mnie teraz zuch. Były, złe czasy, nieszczęście ściskało człowieka w kleszczach, do gardła mi się dobierało, ale — chwała Bogu — wszystko szczęśliwie minęło. Teraz można pracować — można żyć.

W. to inteligentniejszy robotnik, kiedyś wykonywał nawet funkcje biurowe. Syna kształci w miejscowym gimnazjum. Wysoki, przystojny brunet, zawsze schludnie i czysto ubrany, nawet z pewną dozą elegancji. Rodzinę jego znałem od dawna, dziecko leczyłem przed kilku laty na zapalenie płuc, żona ma „anginę Plaut-Vincentii“. On sam cierpiał na t. z. reumatyzm, bóle mięśniowe pleców, „darcia“ w krzyżu, ale dolegliwości te nigdy nie przybierały poważniejszej formy. Aż tu nagle — właśnie mija rok — wezwanie do domu. Gdy przyjechałem zastałem prawdziwe

piekło. Chory sam płacze jak dziecko, żona siedzi obok niego na łóżku i głośno lamentuje, dzieci po kątach przeciągle zawodzą. Z trudnością udaje mi się uspokoić trochę chorego i dowiedzieć się od niego szczegółów choroby. Otóż W. choruje już trzeci dzień. Z początku myślał, że to rychło przejdzie, nie chciał więc doktora fatygować do domu. Bóle jednak nie ustępują, już dwie noce oka nie zmrużył, nie może się ruszyć z miejsca nawet „za swoją potrzebą“, przy najmniejszym poruszeniu, kaszlu lub kichnięciu czuje taki piekielny ból w krzyżu i biodrach, że wprost zapanować nad sobą nie może. Ponadto całą prawą nogę ma jakby ścierpniętą, leży ona jak kawał kłody, a co pewien czas przebiega po jej zewnętrznej stronie jakby prąd elektryczny. Ma takie uczucie jak przy silnym bólu zębów, ale stokrotnie — tysiąckrotnie gorsze. On czuje, że tym razem to nie są żarty. „Złapało go“ porządnie, niech mu pan doktór powie, ale tak całą prawdę, czy może wyjść jeszcze z tego, czy też zostanie na wieki inwalidą, a żona z dziećmi będzie musiała pójść na żebry. Po krótkim badaniu dochodzę do konkluzji: zapalenie nerwu kulszowego, ischias. O ile mogę osądzić, przebieg choroby będzie ciężki, a co ważniejsze, długotrwały. Widząc jednak depresję u chorego i rozpacz jego rodziny, usiłuję zbagatelizować całą chorobę i zlekka ironizując powiadam, że zaraz widać, iż p. W. nigdy nie chorował poważnie, taki bowiem, co często choruje nie wiele robiłby sobie z takiej 9 bagatelki. Mam tu właśnie zastrzyk pod ręką, trochę większych rozmiarów, będzie boleć, ale nie bardzo, ponadto zapiszę proszki i nacieranie. Mam nadzieję, że po 2

— 3 dniach, gdy przyjadę go odwiedzić, będzie mu znacznie lepiej. W każdym razie nie ma powodu do rozpaczy, takie rzeczy leczą się z dobrym wynikiem, co prawda niekiedy sprawa się przeciąga. I z tym należy się pogodzić. Rzeczywiście — choroba się przeciągała. Gdy po kilku dniach nie było poprawy, chory był zupełnie unieruchomiony, a atmosfera w domu nie do zniesienia, przeniosłem go do szpitala Ubezpieczalni. Został on jeszcze raz dokładnie zbadany, zrobiono mu zdjęcie rentgenowskie okolicy krzyża, zbadano mocz, a po ustaleniu diagnozy, która się pokrywała z moim wstępnym rozpoznaniem, przystąpiono do energicznego leczenia. Z początku zastrzyki, później, gdy choroba przeszła więcej w stan podostry, nagrzewania w budzie elektrycznej, następnie diatermia, ostrożne galwanizacje i znowu zastrzyki. Stan chorego poprawiał się jednak bardzo powoli, bóle utrzymywały się, jakkolwiek mniej silne, jedyna poprawa, którą można było stwierdzić, była zdolność posuwania się o własnej sile. Miało się jednak przy tym wrażenie, że ręce, oparte na dwóch kijach, więcej przyczyniają się do lokomocji chorego, jak jego sztywne nogi. W tym stanie widziałem go w sali elektroterapii, gdym tam przypadkiem zaglądnął. Straszliwie chudy, z gęstym zarostem na nerwowej twarzy, na której głębokimi zmarszczkami wyżłobiło się całe jego cierpienie, oparty na kijach, z niespokojnie biegającymi oczyma, przedstawiał widok, budzący głęboką litość. Gdy w szpitalu zorientowano się, że dalsza poprawa jest tą drogą nie do osiągnięcia, postawiono go na komisję i W. w porze zimowej pojechał

do Iwonicza do sanatorium. Po dwumiesięcznym pobycie w sanatorium wrócił do domu zupełnie uleczony. Gdy zjawił się u mnie w gabinecie rzeźki i wesoły, wyprostowany, prawie bez śladów przebytej ciężkiej choroby, w pierwszej chwili nie wierzyłem swym oczom. W. przyszedł mi podziękować, a właściwie w mojej osobie dziękował instytucji ubezpieczeniowej. Panie doktorze — opowiadał żywo — gdyby pan doktór wiedział, jakie piękne sanatorium, jakie przestronne, jasne pokoje, jaki wyborowy wikt (5 razy dziennie!), windą zjeżdżałem razem z łóżkiem do kąpieli. Kąpiele mineralne i borowinowe — pierwsza klasa, oprócz tego masaż i gimnastyka. Co tu dużo mówić, panie doktorze, jest dużo takich, którzy na ubezpieczalnię narzekają, najczęściej są to ludzie ciemni, nieuświadomieni, którzy sarkają tylko z głupoty, sami nie widząc, czego chcą. Ja powodu do skargi nie mam, raczej czuję się w obowiązku podziękować, bo czy ja swymi nikłymi środkami mógłbym pozwolić sobie na leczenie tak ciężkiej i przewlekłej choroby? Co by się ze mną stało, gdybym nie był ubezpieczony? Nawet na doktora i lekarstwa nie byłoby mnie stać, a cóż dopiero na zastrzyki, zabiegi szpitalne, nie mówiąc już o leczeniu sanatoryjnym, które dopiero przywróciło mi zdrowie. Przecież to, panie doktorze kolosalnie dużo kosztuje, nie wiem, czy bogacz mógłby sobie na takie leczenie pozwolić, a cóż dopiero taki wyrobnik jak ja. Przy tym cały czas pobierałem zasiłek z Ubezpieczalni, przez całe długie miesiące. Co prawda, na wyżywienie rodziny nie ze wszystkim starczyło, ale syn dorabiał, dając lekcje, jakoś to szło. Panie doktorze, nawet

myśleć nie chce co byłoby się ze mną zrobiło, gdybym nie był ubezpieczony. Pewnie bym marnie zginął razem z całą rodziną, bo kto dawałby im na wyżywienie — przyszło by im z głodu wszystkim umrzeć!

16. XI. Karpiński dzisiaj przyszedł się pokazać. Wczoraj wrócił ze szpitala epidemicznego — zdrów. Także wszyscy w domu są już zdrowi. Obecnie prosi mnie, bym dał córce pozwolenie na powrót do szkoły. Bardzo jest mi wdzięczny, że wyleczyłem jego i rodzinę, dla biednego choroba to śmierć. Teraz ma znowu inne troski: skąd zarobić na życie. Dwoje zdrowych rąk ma do pracy, a tu pracy nie może dostać. W sezonie kilka tygodni przepracuje, ale jest tego za mało i dlatego głód ciągle zagląda do jego domu. Teraz zaczyna się sezon w cukrowni, może wstawiłbym się tam za nim. Sezon wprawdzie trwa krótko, jakieś 2 — 3 miesiące, ale zawsze „lepszy rydz jak nic“. Dzisiaj po południu zatelefonowałem do znajomego urzędnika, który, spodziewałem się, spełni mą prośbę, o ile to tylko będzie możliwe. Wiedziałem, że jest mi zobowiązany, bo już kilkakrotnie wyleczyłem mu dzieci z ciężkich chorób. I rzeczywiście — natychmiast pobiegł dowiedzieć się jak sprawa stoi z przyjmowaniem świeżych robotników, a wróciwszy do telefonu ofiarował swą gotowość wystarania się o przyjęcie dla Karpińskiego. Wyobrażam sobie radość w domu Karpińskich, gdy zostanie przyjęty do pracy.

16. XI. Błonica powoli wygasa. 1 — 2 wypadki na tydzień, sprawa się likwiduje. O zupełnym wygaśnięciu błonicy nie ma jednak mowy. 1 — 2 wypadki na miesiąc

zawsze się zdarzają, mamy tylko w ostatnich latach znaczne nasilenie epidemii na wiosnę, a prawdziwie groźne rozmiary przybiera ta choroba na jesieni, gdy powietrze jest ciepłe i wilgotne. Na szczęście wypadków śmierci nie miałem w tym roku, wysokie dawki surowicy, które teraz stosuję, znakomicie działały. Jednakowoż nie należy lekceważyć szkód, które błonica może wyrządzić. Uszkodzenia mięśnia sercowego, całkiem dyskretne, klinicznie zupełnie czasem nie rozpoznawalne wady serca, skrycie się rozwijające, zapalenia nerek, występujące już po przebyciu samej błonicy — choroby poważne, niszczące zdrowie dzieci niekiedy na zawsze. A przy tym nie wolno zapominać i o materialnej stronie kwestii. Wysokie dawki surowicy są drogie, nawet bardzo drogie i bardzo poważnie obciążają budżet Ubezpieczalni. Z tego względu myślę, że nadszedł już czas, by wprowadzić ustawowe powszechne szczepienie profilaktyczne przeciwbłonicze, anatoksyną Ramona. Szczepionka ta, jak miałem sposobność osobiście się przekonać na moim materiale, doskonale zdała próbę życia.

18. XI. Dziś dam sanitarny opis „rejonu“. Mam pod swą opieką około 1000 ubezpieczonych — dokładnej liczby nie można podać z powodu częstych redukcyj, a także częściowych przyjęć w fabryce. Ponieważ na każdego ubezpieczonego przypada przeciętnie 4 osoby w sumie więc około pięciu tysięcy osób korzysta z mojej pomocy lekarskiej. Rejon mój w przekroju byłby podobny do nieregularnej figury geometrycznej, przypominającej trochę trapez. Szeroka podstawa, łącząca dwa najodleglejsze

punkty mego rejonu wynosi około 14 km, przeciwległy bok, graniczący z centrum miasta wynosi 4 — 5 km. Dwa boki, zamykające ten trapez, tworzą nieregularne łuki, wygięte do środka figury, tak, że przylegający do miasta ma w swej rozpiętości 4 — 5 km, a przeciwległy 8 — 10 km. Ośrodek mego rejonu stanowi „Fortuna“, jak go sarkastycznie nazywa mój Wojciech — „kamień mamy, glinę mamy, piasek mamy, co-ta chcecie jeszcze. Fortuna!“ — przedrzeźnia Wojciech tutejszych chłopów. Do jakiej kategorii osiedli można zaliczyć tę miejscowość, jest właściwie niełatwo odpowiedzieć. Kiedyś, przed wiekami było to miasto, centrum tej okolicy, które jednak z czasem coraz bardziej podupadało. Dzisiaj nie jest nawet samodzielną wsią, nie ma własnej gminy. Do osiedla prowadzą dwie drogi: jedna krótsza przez piasek, od browaru koto cmentarza, druga dłuższa gościńcem, który jednak kończy się w odległości półtora kilometra przed osiedlem. Ulice są niebrukowane i nie uregulowane, niektóre z nich są w fantastyczny sposób powyginane i skręcone, czasem poziom domów przeciwległych na tej samej ulicy różni się o 1 metr i więcej. Próby inicjatywy, zmierzające ku uregulowaniu i upiększeniu osiedla, są sporadyczne i zwykle krótkotrwałe. Próbowano założyć park nad rzeką, wykopano rowy, zasadzono trochę drzew, ale woda z rzeki podczas powodzi zalała rowy, tworząc z nich kanały i przekreślając zarazem samą ideę parku. Jest nowowybudowany z białej, niewypalonej cegły budynek straży pożarnej. Straż pożarna nie ziściła jednak pokładanych w niej nadziei. Zawsze w lecie wybucha kilka

pożarów, których pastwą padają stodoły i budynki mieszkalne, mimo interwencji tejże straży. Z elektryczności, która jest tam zaprowadzona, tylko niewielu mieszkańców korzysta. Małe kopcące lampki naftowe tworzą przy ogólnie panującej nędzy konkurencję dla elektryczności nie do zwalczenia.

Budynki mieszkalne są najczęściej drewniane, zwłaszcza nowo-postawione. Stare lepianki, niewiele nowych kamienic, wszystko przeważnie parterowe lub co najwyżej jedno-piętrowe. Dużo jest starych domów zbudowanych z kamienia, pamiętających jeszcze chyba czasy pańszczyźniane. Stan budynków jest najczęściej mało zadawalniający. Lepianki wyglądają tak, jak gdyby od czasów pradziadów nie widziały remontu. Nowe kamienice to przeważnie tandeta lub domowy wyrób, bez odpowiedniego przygotowania terenu pod budowę domu, pośpiesznie i niefachowo budowane. Prawie wszystkie nowe budynki powstawały w okresie rozkwitu gospodarczego, gdy pieniądze płynęły obfitym strumieniem, były planowane szeroko i stawiane z niezwykłym rozmachem. Później, gdy nastąpiła depresja i kryzys gospodarczy, szerokie plany musiały zostać skorygowane, możliwości finansowe okazały się minimalne i często z planowanej dwupiętrowej kamienicy pozostała zaledwie skromna izdebka z kuchnią. Mieszkania ubezpieczonych składają się przeważnie z dwóch izb, z których jedna służy za kuchnię. Mieszkania o większej ilości izb należą do wyjątków, natomiast dość częste są mieszkania jednoizbowe, służące zarazem za kuchnię i

pokój mieszkalny. Podłogi są najczęściej drewniane, rzadko kamienne, w lepiankach jeszcze spotyka się klepiska. Ściany są bielone. Mieszkania najczęściej mają dwa łóżka, w rzadkich wypadkach — jedno. Ponieważ zaludnienie tych izb jest gęste, czasami dochodzi do 10 osób na mieszkanie, należy przypuszczać, że część osób sypia na podłodze. Wentylacja izb mieszkalnych, naświetlanie dzienne jest zwykle fatalne. Okna nawet w upalne lato są szczelnie zamknięte, w zimie o otwieraniu okien nie ma w ogóle mowy. Pielęgnowane kwiaty, jak oleandry, figusy, kaktusy i pelargonie, duma gospodyni domu, umieszczane są we wnętrzu nawet najskromniejszej izby, bezpośrednio przed oknami i na oknach, pogrążając w mroku izbę nawet w słoneczne dnie. W mieszkaniach powszechnie panuje wilgoć, zwłaszcza w tandetnych kamienicach, niektóre domy toczy grzyb. Ogrzewanie zimową porą należy do największych bolączek tych pomieszkali. W wielu mieszkaniach zamykają ze względów oszczędnościowych na zimę pokój mieszkalny i wszyscy domownicy gnieżdżą się w kuchni, do której wstawia się łóżka oraz umieszcza posłania.

W innych wstawia się do pokoju mieszkalnego mały, żelazny piecyk, który jak długo się pali, wydziela piekielne gorąco, natychmiast jednak po wygaśnięciu ognia w piecyku, powietrze w izbie ochładza się gwałtownie, zwłaszcza podczas silnych mrozów. Podobnie ma się sprawa w kuchniach w których tak długo jest gorąco, jak długo warzy się strawę, później, zwłaszcza w nocy, jest tak zimno, że woda zamarza w beczce. Te kolosalne różnice

temperatury odbijają się fatalnie na zdrowiu dzieci młodszych, szczególnie niemowlęta wychodzą na tym fatalnie. Wysoka śmiertelność niemowląt, głównie z powodu zapalenia płuc, jest bezpośrednim skutkiem tych nagłych wahań temperatury, tych raptownych spadków ciepłoty. Dbałe o swe maleństwa matki umieszczają kołyski w bezpośrednim sąsiedztwie rozpalonej kuchni, gdzie jednak przy niewielkich rozmiarach izby łatwo dochodzi fala zimnego powietrza z dworu przy każdym otworzeniu drzwi wejściowych, zwykle niczym nie zaopatrzonych. Nie należy zapominać, że w kuchni odbywa się prawie codziennie jakieś drobne pranie, pieluchy i różne części garderoby dziecięcej są zwykle porozwieszane na sznurach, rozpętych w bezpośredniej bliskości kuchni dla rychlejszego wyschnięcia. Często służy jeszcze kuchnia za warsztat pracy, jak np. u chałupników szewców. Należy przyznać, że w tych okolicznościach utrzymanie czystości należy do rzeczy trudnych, tym nie mniej w większości wypadków pokoje i kuchnie są dostatecznie czyste, co wymaga nieustannej, pilnej pracy gospodyni domu. Pościel i bielizna są na ogół nieźle utrzymane, uderza brak lub mała ilość ręczników. Bardzo mało jest misek do mycia, czasem jedna na cały dom. Studzien jest dość, jakkolwiek tylko niewiele odpowiada całkowicie wymaganiom sanitarnym. Bądź-co bądź dur brzuszny należy w mym rejonie do rzadkości, występuje tylko sporadycznie.

Osobny rozdział tworzy kwestia ubioru. Otóż na ogół robotnicy ubierają się nieracjonalnie. Spodnia odzież bawełniana w zimie daje mało ciepła, ale za to jest ciężka i

niehigieniczna. Obuwie rzadko kiedy jest celowe, wygodne i nieprzemakalne. Specjalnie źle ubierane są dzieci. Aż do późnej jesieni, nawet podczas znacznych chłodów biegają po dworzu ubrane lekko, jak w porze letniej. W zimie natomiast otula się górną część ciała nieskończoną ilością kaftaniczków i sukienek, podczas gdy dolna część ciała, zwłaszcza nogi, jest zupełnie po macoszemu traktowana. Często widzi się dzieci, hasające po dworze boso, a ubrane w ciepły kożuszek. Obuwie, jeśli jest noszone, jest często niewygodne, niedopasowane do nogi, otarcia naskórka stóp, rany i zakażenia z tego powodu należą do częstych wydarzeń. Brak ciepłych pończoch, brak dobrze skrojonego, całego, nieprzemakalnego obuwia jest w pewnej mierze rzeczywiście skutkiem nieświadomości, może nawet opieszałości lub niedbalstwa. Przeważnie jednak jest to skutek panującej wokół nędzy.

Robotnicy osiedla pracują przeważnie w jednym z czterech większych przedsiębiorstw przemysłowych: w fabryce, cukrowni lub dwóch cegielniach. Fabryka i ciegielnie są czynne cały rok, cukrownia tylko w sezonie jesiennym przez 3 miesiące. Ale i w tych przedsiębiorstwach czynnych przez cały rok, są częste okresy, w których część robotników „świętuje“, jak to robotnicy eufemicznie nazywają. Gdy brak obstalunków, oznajmia się poprostu robotnikom, żeby do pracy nie przychodzili i na tym koniec. Za ten stracony czas oczywiście żadnej płacy nie otrzymują, figurują natomiast na liście pracowników i za nich opłaca pracodawca składki ubezpieczeniowe, mają więc prawo korzystać ze świadczeń

chorobowych. Ale i podczas pracy robotnicy przeważnie są zajęci 2 — 3 dni w tygodniu, resztę dni znowu odpoczywają. Przeciętne zarobki robotników w fabryce są w ten sposób bardzo niskie, wahają się od 70 — 120 zł miesięcznie. Poważna jednak ilość robotników nie zarabia nawet tego minimum, są wśród nich tacy, którzy przynoszą w zimie wypłatę t. j. za 2 tygodnie — 5 zł (pięć zł). Nie poprawia tego stanu rzeczy fakt, że wyjątki zarabiają jeszcze dziś 450 zł miesięcznie, są to wyjątki jednak, które możnaby na palcach jednej ręki wyliczyć. W cegielni, lepiej prosperującej i sprężyście prowadzonej, zarabiają robotnicy i robotnice od 60 — 90 zł miesięcznie, zarobki swe otrzymują na czas. W drugiej, pozostającej pod zarządem przymusowym, płace robotników są horendalnie niskie, 20 gr za godzinę, co daje za normalny, 8-io godzinny dzień pracy zł 1.60. Należy jeszcze dodać, że zarobki tutaj bywały wypłacane z bardzo znacznym opóźnieniem, które niekiedy dochodziło do kilku miesięcy. Ostatnio zaszły tu jednak pewne, choć niewielkie, zmiany na lepsze, zarobki wprawdzie nie wzrosły, ale wypłaca się je z niewielkim już opóźnieniem. Cukrownia gra tylko nieznaczną rolę w ożywieniu rynku pracy na tutejszym terenie, tylko sezonowo przyjmuje świeżych robotników i to na krótki czas. Zarobek dzienny wynosi w cukrowni 2 zł 50 gr. Tyle co do zakładów większych. Niektórzy robotnicy osiedla, od wielu lat bezrobotni, znaleźli ostatnio pracę na terenie sąsiedniej fabryki, odległej o jedną godzinę drogi koleją. Po dniu znojnej pracy wracają wieczorem koleją do domu, z dworca mają jeszcze drogi pieszej 3 — 4 km. rano o świcie

czeka ich powrotna droga do fabryki — i tak w koło. Ich zarobki nie przekraczają 140 zł, od czego trzeba odliczyć koszty miesięcznego biletu jazdy. Reszta ubezpieczonych w osiedlu jest zatrudniona w drobnych przedsiębiorstwach, jako piekarze, murarze, chałupnicy-szewcy i t. p. Zarobki ich miesięczne nie przekraczają 50 zł.

Do kategorii tylko czasowo ubezpieczonych należy zaliczyć zatrudnionych przy robotach publicznych z ramienia „Funduszu Pracy“. Są to bezrobotni, którzy pracują przy drogach, kanałach, regulacji rzek i t. p. i przez okres dwu tygodni, który to okres zostaje w miarę możności przedłużany, tak, że większość bezrobotnych ma przepracowane 6 — 8 tygodni w ciągu roku. Zarobki ich wynoszą 3 zł dziennie. Tyle o ubezpieczonych z „Fortuny“.

Dość znaczna liczba ubezpieczonych ma swe własne domki, otoczojne zwykle małym ogródkiem warzywnym, wielu też posiada 1 — 2 morgi piaszczystego pola, na którym w prymitywny sposób uprawia kartofle lub żyto. Są to małorolni chłopi, którzy korzystając z nadarzających się możliwości zarobkowych w przemyśle, ruszyli ławą do fabryki, zostawszy jednak na miejscu i nie przenosząc się na stałe do miasta, obronili się skutecznie przed zupełną proletaryzacją. W reszcie rejonu, który obejmuje wschodnie przedmieścia miasta i przyległą okolicę, panują stosunki nie wiele się różniące od opisanych. Z wyjątkiem „centrum willowego“, gdzie są miaszkania wielopokojowe, urządzone z komfortem — kwestia mieszkania jest jeszcze ostrzejsza, niż na „Fortunie“. Ilość mieszkań jednopokojowych jest tu jeszcze większa, zwłaszcza w

bezpośrednim sąsiedztwie miasta. Spotkać tu też można zjawisko rodzin współmieszkających: w jednej izbie 2 lub nawet 3 rodziny. Spowinowacenie lub nawet bliskie pokrewieństwo tych rodzin tylko w małej mierze łagodzi sam nagi a okrutny fakt ciągłego współżycia, gdzie najintymniejsze stosunki jednej rodziny z konieczności muszą odbywać się na oczach członków drugiej. Mnie interesuje raczej zdrowotna strona sprawy. Znam dwie takie rodziny, współmieszkające w jednej izbie, gdzie jedna rodzina luetyczna zaraziła w ciągłym obcowaniu dzieci drugiej. W drugim znanym mi wypadku członkowie jednej rodziny cierpią na czynną gruźlicę. Jaki będzie los członków rodziny współmieszkającej, nie trudno sobie wyobrazić.

Od głównej ulicy w mym rejonie, ciągnącej się wzdłuż szosy, biegną do pobliskiego miasteczka, odgałęzia się pod kątem prostym kilka małych równoległych uliczek, dopiero świeżo — przed 8 — 10 laty — zabudowanych. Są one zamieszkiwane przez element napływowy, przeważnie rekrutujący się z służby dworskiej, która skuszona wielkimi zarobkami w przemyśle w okresie wysokiej koniunktury, wywędrowała do miasta. Tutaj w ciągu kilku lat z zaoszczędzonych pieniędzy i dzięki udzielonemu kredytowi ludzie ci zbudowali sobie małe, drewniane domki. Dziś przy niskich zarobkach, a nawet czasowym bezrobociu nie są w stanie wywiązać się z ciążących na nich zobowiązań i cierpią nędzę i głód. Reasumując powyższe można powiedzieć, że rejon mój jest gęsto zaludniony przez ubezpieczonych, którzy ciężko pracują, bardzo nędznie

zarabiają, źle mieszkają, niedostatecznie się odżywiają, nieodpowiednio się ubierają i dlatego łatwo stają się pastwą — oni oraz członkowie ich rodzin — groźnych a podstępnych chorób.

18. XI. W zeszłym tygodniu był jeden wypadek płonicy. Obawiałem się już nadciągającej epidemii, na szczęście wypadek okazał się sporadyczny. Ciężka ta choroba wieku dziecięcego w ostatnich latach jakoś dziwnie złagodniała, jakby skryła swe drapieżne szpony. Większość wypadków przebiega łagodnie, bez komplikacji. Do najczęstszych powikłań należy zapalenie ucha środkowego. Najgroźniejsze powikłanie — zapalenie ostre nerek — na szczęście należy ostatnio do wyjątków. Z izolacją ma się sprawa podobnie jak z błonicą: rodzice nie chcą oddawać chorych dzieci do odległego szpitala zakaźnego. Izolacja w domu jest nie do przeprowadzenia z powodu ciasnoty mieszkaniowej.

21. XI. Panuje prawdziwa pogoda listopadowa. Wyje lodowaty wicher północny, siecze zimny deszcz zmieszany ze śniegiem. Ludzie wdziewają, co mają najcieplejszego, ale ziąb przenika do szpiku kości. Ostatnio; wzrosła znacznie frekwencja w przychodni. Także ilość wyjazdów do chorych podskoczyła raptownie. Są to jednak narazie banalne infekcje: katary, anginy, t. zw. reumatyzmy. Mam wrażenie, że prawdziwa grypa z wszechwładnym bakcylem Pfeiffera jeszcze nie wkroczyła na arenę. Narazie pozwala hasać damom dworu ze swego orszaku.

29. XI. Grypa szaleje. Frekwencja olbrzymia, bije wszelkie rekordy. Przeglądam statystykę z ostatniego

tygodnia. W przychodni przyjęć 42, 51, 47, 59, 52, 64; wyjazdów: 15, 10, 11, 13, 10, 12. W diagnozach 80% — to grypa. Nie wiem, czy we wszystkich wypadkach dałby się wykazać bakcyl Pfeiffera, w większości z pewnością. Dla leczenia nie ma to zasadniczego znaczenia. Banalna infekcja górnych dróg oddechowych uchodzi w czasie panującej epidemii grypy jako grypa i leczenie jej jest identyczne z leczeniem prawdziwej grypy. Przede wszystkim łóżko i ciepło — grypę trzeba wyleżeć — jak mówią laicy — zupełnie słusznie. Gorące płyny, trochę salicilatów i w większości wypadków sprawa za niewiele dni jest zlikwidowana.

Huk roboty, prawie bez przerwy cały dzień przyjęcia i wyjazdy. Ruch zaczyna się wcześnie, już przed 7-mą rano schody są pełne czekających pacjentów. Ze względu na dotkliwe zimno, nie można im pozwolić czekać na schodach, zwłaszcza, że między czekającymi znajdują się matki z dziećmi na rękach. Mimo wyraźnego ogłoszenia, mimo, że wszyscy wiedzą, że zgłaszający się między 8 — 10 rano zostaną wszyscy bez wyjątku przyjęci, natłok chorych, mimo panującego jeszcze o tej porze mroku, nie ustaje. Do mej poczekalni wiedzie osobne wejście przez mały korytarz. Poczekalnia mierząca jakieś 8 metrów długości i 4 i pół szerokości, w zasadzie więc dość obszerna, w czasie epidemii z trudem tylko może pomieścić tłoczących się chorych. Kilka krzeseł zostaje natychmiast zaiętych przez najenergiczniejszych, inni ściśnięci, stojąco czekają na swoją kolej. Nie jest to oczy i wiście pożądane. Nie wolno jednak zapominać o tym, że w mieście u nas

kwestia mieszkaniowa jest bardzo trudna. Mieszkań odpowiednich zupełnie prawie nie ma, mieszkania z częściowa przynajmniej kanalizacją są bardzo drogie i trudno osiągalne. Przy tym gabinety lekarskie zupełnie nie były przystosowane do przyjmowania takiej masy chorych. Dla praktyki prywatnej — kilku pacjentów na tydzień — były zupełnie odpowiednie, do rekordowych przyjęć ubezpieczonych podczas panującej epidemii tylko z trudem dają się dopasować. Bądź-co-bądź stosunki nie są tak ostre jak w dawnych Kasach Chorych, gdzie przed zamkniętymi wrotami gromadziły się już o świcie tłumy chorych i czekały na dworze przy siarczystym nawet mrozie do godziny 8-ej na otwarcie bramy, by później pędem, co siły w nogach, biec do okienka po „numerek“. Szczęśliwie, gdy ten cały trud się opłacił i chory dostał „numerek“ do lekarza, często wyczekiwania były bezowocne i chory, dostawszy się do okienka, dowiedział się ku swej rozpaczy, że na dzisiaj wszystkie „numerki“ do lekarzy są już rozdane.

Z poczekalni prowadza jedne drzwi do mego prywatnego mieszkania, składającego się z dwóch małych pokoi i kuchni, drugie — do bardzo obszernego gabinetu. Tylko z największym trudem przeciskam się rano przez poczekalnię do gabinetu. Jest ona tak nabita, że literalnie igły tam wrzucićby nie można. W poczekalni cała symfonia dźwięków niekoniecznie harmonijnych. Kichanie, dyskretne chrząkanie i kaszel w najrozmaitszych gradacjach: począwszy od krótkiego, urywanego, podobnego do szczekania, a skończywszy na kaskadach

bujnie się przelewającego, prawie nie milknącego. Kaszel jest zaraźliwy podobnie jak — śmiech. Gdy jeden zaczyna, kaszle dowoli i wreszcie ma już dość i zamyśla kończyć, drugi zaczyna mu w międzyczasie wtórować, jeszcze nie skończył, a już do chóru wmieszał się trzeci — nie ma końca tej niewesołej muzyce. Zaczynają się przyjęcia. Z początku dzieci, które korzystają z pierwszeństwa. Chodzi o to, by możliwie prędko opuściły te pokoje, gdzie tak łatwo o świeże zakażenie. Nic ważnego, same banalne infekcje. Katar, kaszel, gardło trochę zaczerwienione, stany bez — lub podgorączkowe. Ale ostrożność jest wskazana, bo nawet banalna infekcja u dzieci łatwo przeradza się w coś poważnego.

A potem dorośli. Przeważnie mężczyźni, silni jeszcze, pracą nie zużyci, których przez cały rok nie widać, a których teraz „złapała“ grypa. Skarżą się bardzo głośno, wyrażają się jędrnie, soczyście, przejaskrawiając opis swej choroby. Głowa tak boli, że aż „pęka“; kaszel tak silny, że aż „drze“ na wymioty, w piersiach piekąca rana i zachodzi obawa, czy tam się coś nie „buduje“; w plecach lub krzyżu „siedzi kołek“; możliwe, że się już płuca „psują“ — te i temu podobne słyszy się narzekania. Dla demonstracji prawdziwości swych cierpień, pacjenci dają mi poglądową lekcję kaszlu, którą przerywam w środku, ponieważ, wydaje mi się, że nie będzie miała końca. Zarazem tłumaczę, że grypa jest chorobą zaraźliwą, że łatwo można, kaszląc na cały pokój, zarazić wszystkich w nim obecnych i że należy zawsze przy kaszlu zasłonić sobie usta chusteczką.

Powiedziałem pierwej, że opis grypy przez mych pacjentów wydaje się przejaskrawiony. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że są to przeważnie młodzi, zdrowi ludzie, którzy może poza chorobami dziecięcymi, o których już dawno zapomnieli, nie chorowali. Samopoczucie ich, mimo ciężkiej pracy, jest normalnie dobre. Teraz grypa wytrąciła tych nieprzyzwyczajonych do chorowania z równowagi, katar i ból głowy wydają się im okropnością, t. zw. bóle reumatyczne, zlokalizowane w klatce piersiowej, imponują im jako poważna choroba płuc. Należy każdego dokładnie zbadać, by wykluczyć sprawy poważne, żeglujące czasem pod firmą grypy jak: wczesny naciek gruźliczy, naciek okołoogniskowy lub nawet wysięk w opłucnej, następnie wyjaśnić istotę choroby, której znaczenia nie wolno także przeceniać i wreszcie zaproponować przy większych dolegliwościach lub stanach podgorączkowych przerwanie pracy na kilka dni i leżenie w łóżku. Na taką propozycję otrzymuję jednak stereotypowa odpowiedź — „a kto będzie pracować?“

Robotnik w obecnym kryzysie i braku pracy jest wprost za nią stęskniony. Przerwanie pracy, na którą już czeka tylu reflektantów wydaje mu się nadużyciem — „co pan majster zrobi beze mnie“ — wydaje mu się potężnym argumentem, który wytacza przeciw moim dowodzeniom. Skutek jest ten, że ubezpieczeni leczą się ambulatoryjnie, pracy nie przerywają, a grypa się przedłuża i komplikuje. Na grypie można studiować, jak indywidualnie reagują chorzy na identyczne prawie dolegliwości. Podczas gdy jednemu lekki katar wydaje się już być okropnością, drugi znosi

zapalenie jam bocznych nosa z filozoficznym spokojem, gdy jeden przy stanach podgorączkowych już zatacza się i nie może utrzymać się na nogach, drugi z uśmiechem wchodzi do gabinetu, a ciepłota jego wynosi 39°. Czasem wprost uderza stosunkowa nikłość skarg przy ciężkich schorzeniach, i odwrotnie: intensywność i hałaśliwość narzekań przy banalnej chorobie. Szczególnie głośno biadają kobiety. Zajęte gospodarstwem, kuchnią i dziećmi tylko z trudem wyrywają się do doktora. Ich dolegliwości obiektywnie muszą już być znaczne, skoro zdecydowały się zasięgnąć porady lekarskiej. Grypa, która zwykle źle działa na samopoczucie tak, że dotknięci nią uważają się za poważnie chorych, zmusza je do udania się do lekarza. Znalazłszy się jednak już w gabinecie lekarza, chciałyby prócz grypy załatwić za jednym zamachem wszystkie inne cierpienia i dolegliwości. Jedna ma dolegliwości ze strony narządów wewnętrznych, inna cierpi na pęcherz, jeszcze inna na kolkę wątrobianą lub zaparcie nawykowe i z trudem tylko udaje mi się wytłumaczyć, że leczenie grypy nie da się pogodzić z leczeniem innych, często zupełnie odrębnych chorób.

Jeszcze wysoki stos kart chorobowych przede mną, gdy czuję, że jestem zmęczony. Ucho stara się słuchać możliwie uważnie, ale kora mózgowa reaguje coraz powolniej, badanie pacjenta trwa 2 lub nawet 3 razy dłużej jak normalnie, przy tym co najważniejsze, cierpliwość moja wyczerpuje się, a zdolność wnikania w psychikę chorych jakby zatraca się. Należałoby teraz właściwie trochę odpocząć, zaczerpnąć głęboko świeżego powietrza —

jednym słowem: odprężyć się. Pracuje się przecież prawie cały czas w ciągłym pośpiechu — nie jest to zaciszny gabinet wziętego lekarza wielkomiejskiego, który ma określony czas przyjęć i może każdemu pacjentowi poświęcić 3/4 lub całą godzinę — tu musi się pracować szybko, wydatnie i celowo, poczekalnia jest pełna chorych, którzy niecierpliwie czekają na swoją kolej w warunkach niekoniecznie dobrych. Cały system nerwowy jest napięty do ostatecznych granic, serce i mózg pracują z wytężoną energią, dalej, prędzej, szybciej, bo ludzie czekają, przychodzą nowi, bo wszyscy muszą być załatwieni, bo po południu są wyjazdy a po wyjazdach znowu przyjęcia wieczorne, a czasem i całonocne dyżury! Ręka pisze błyskawicznie recepty, maluje jakieś nieczytelne hieroglify na kartach chorobowych, dalej, prędzej, szybciej — by móc więcej czasu poświęcić badaniu chorego i zająć się nim dłużej.

Zegar gdański w poczekalni wybija godzinę 12-tą, ale jeszcze daleko do końca ordynacji. Liczę karty chorobowe: jeszcze jakichś 8 chorych. Za jakąś godzinę będę chyba gotów.

Kilka minut przed 1-szą. Ostatni pacjent szykuje się do wyjścia. Jeszcze kilka niezbędnych pytań, gdzie należy oddać mocz do badania lub w jakich godzinach przyjmuje ten lub ów specjalista, czy lekarstwo będzie płatne lub jak należy je zażyć — i oto drzwi zamykają się za nim.

Przez chwilę kręcę się w gabinecie jak otumaniony. Maszyna, pracująca we mnie pod wysokim ciśnieniem, ciągle jest jeszcze w ruchu. Koła toczą się, — dźwignie się

unoszą, pasy wirują — wszystko we mnie kipi i przewala się. Zauważam, że wykonuję cały szereg zbędnych ruchów, tu coś wkładam, tam wyjmuję, tu podnoszę, tam znowu zrzucam — nakręcony automat, którego sprężyna niezupełnie jeszcze rozluźniła się. Nareszcie wracam trochę do siebie. Powietrze w gabinecie jest złe, ale w poczekalni jeszcze gorsze. Szeroko otwieram okno, by wpuścić świeże powietrze. Następnie dezynfekuję się starannie i wchodzę do poczekalni. Tutaj jest okropnie brudno, gruba warstwa błota i kurzu pokrywa podłogę. Walają się po niej łupiny od owoców i kawałki starych gazet. Przestąpiwszy próg mieszkania zdejmuję marynarkę i zawieszam ją na kołku za grubą kotara Następnie wdziewam bonżurkę, myję jeszcze raz ręce pod kranem wodą i mydłem i znowu odkażam w alkoholu. Nareszcie i z tą ceremonią jestem gotów.

Myślałam, że już nie wypuszczą cię z, tego gabinetu — przyjmuje mnie żona z wyrzutem — obiad już gotów od pół godziny. — Możesz już podawać odpowiadam, choć nie czuję najmniejszego łaknienia. Muszę tylko jeszcze zatelefonować do Ubezpieczalni, by mi przysłano wcześniej konie. Mam dzisiaj 15 wyjazdów!

30. XI. Wojciech już jest. Właśnie wypiłem herbatę, więc właściwie jestem już gotów. Robię przegląd walizki lekarskiej, wciągam futro, biorę teczkę z kartami chorobowymi — i dalej w drogę. Pogoda obrzydliwa, wieje mroźny północno-wschodni wicher, gęsta mgła przesłania zupełnie widnokrąg. Okropne błoto. Siecze drobny, zimny deszczyk, pewnie niezadługo spadnie śnieg. Wojciech wie, że dzisiaj wyjazdy są „rozstrzelane“, że zapowiada się

długa wędrówka w mroku i błocie. W ostatnich tygodniach zdołał się jednak z tym oswoić, że coraz więcej „się objawia“. Ruszamy. Zdołałem już zauważyć, że Wojciech, który przy największej harówce zachowuj dobry humor, śmieje się z lada czego, rżąc przy tym jak koń, dzisiaj powozi jakiś markotny. Tajemnica wyjaśnia się wkrótce: Wojciech dzisiaj nie miał nawet łyżki gorącej strawy „w gębie“. Właśnie odwiózł dopiero lekarza i od razu przyjechał do mnie. Ledwo zdążył przegryźć kawałek suchego chleba. — Kiszki „ścierwy“ skurczyły się w brzuchu. Żeby tak kieliszek „czystej“ na rozgrzewkę — wzdycha Wojciech. Narazie marzenie to jest nieziszczalne. „Objawił się“ nam chory w miejscowości odległej, jakieś 8 — 10 km, którą tylko rzadko odwiedzamy i jego trzeba najpierw załatwić. Ponadto mamy dziś objechać cały rejon, wszędzie ludzie się rozchorowali, błoto okropne, droga polna, którą zwykle jedziemy, jest w wielu miejscach zalana i prawie nie do przebycia, koń zmęczony i głodny, obiedniego obroku z braku czasu dziś nie dostał. Siedzę pod budą, od czasu do czasu poprawiam koc, bym nie zmókł do nitki. Wicher wyje, zimnymi strugami deszcz bryzga w twarz, koń człapie monotonnie po wodzie i błocie. Upływa półtorej godziny zanim zziębnięci i zmoczeni stajemy u celu. Znowu grypa, tym razem ciężka i u małego dziecka, przy tym w dolnych częściach płuc wyraźnie wysłuchuje się drobne ogniska zapalne. Prędko robię zastrzyk, zapisuję lekarstwa, wyjaśniam dokładnie jak mają być użyte, przepisuję dietę i każę dać sobie znać o przebiegu choroby jutro lub najwyżej pojutrze — i dalej w

drogę.

Popędzam Wojciecha, bo mrok już zapada, a tu jeszcze cała robota przed nami. W drodze spotykamy starców i kobiety, dźwigających na plecach tłomoki z drzewem z lasu, jest to bowiem już najwyższa pora zaopatrzyć się w opał na zimę. Gdy ciężko dysząc zatrzymują się, by odpocząć, oparłszy plecy o swój niesamowity ciężar, wyglądają w mroku wieczornym jak nieforemne potwory, budzą paniczną grozę. Zdaje mi się, że widzę ich grzbiety, napięte w ostatecznym wysiłku, widzę pot zalewający im oczy i twarz, słyszę nierówne i szybkie bicie zmęczonego serca, słyszę szybki, świszczący oddech eksploatowanych nadmiernie płuc. Źle ubrani, przemoczeni do nitki, dygocąc na całym ciele, wloką resztkami sił swój drogocenny ciężar do zimnych izb, ożywieni nadzieją, że wkrótce oni i ich bliscy będą mogli ogrzać swe skostniałe członki przy zbawczym ogniu.

Zapada mrok — wczesny wieczór listopadowy. Tylko bystre oczy Wojciecha mogą w tych ciemnościach i na tym bezdrożu znaleźć pożądaną drogę. Ziąb przenika przez futro, dobiera się do pleców, ręce a zwłaszcza nogi marzną porządnie. Droga jest długa i nudna i aby jakoś zabić czas gawędzimy sobie z Wojciechem. Oceniamy zalety i wady naszej „starej panny“, kasztana i gniadego, koni drugich furmanów, orzekamy jednomyślnie, że dorożki powinny być oddane do remontu, bo resory są już zupełnie „do luftu“, Wojciech opowiada o zasłyszanych plotkach z Ubezpieczalni.

Po drodze załatwiłem już dwa banalne wypadki grypy i

zbliżamy się o „Fortuny“. Tu czeka mnie jeszcze spora robota — 9 wizyt domowych. Rozświetlając sobie ciemności latarką kieszonkową, brodzę po wodzie i błocie przy akompaniamencie wściekłego ujadania psów. W „Fortunie“ prawie same ciężkie wypadki. Chorują małe dzieci, wszystkie wysoko gorączkują, u niektórych stwierdza się wyraźnie ogniska zapalne w płucach, u innych jeszcze dalsze dokładne badania wykażą, czy komplikacje grypy jak zapalenie ucha środkowego lub zapalenie miedniczek nerkowych nie są przyczyną tych wysokich temperatur. Prawie wszędzie trzeba robić zastrzyki, mimo niesprzyjających warunków domowych. Tu zbiło się szkiełko przy lampce naftowej, tam znowu akurat zabrakło nafty, tu nie ma zapałek a znowu gdzieindziej w całej izbie nie ma kropli wody „ani na lekarstwo“. Niektórzy chorzy leżą zupełnie samotni, nie ma przy nich żywej duszy, któraby ich doglądała. W niektórych pokojach stoją małe żelazne piecyki, rozpalone do czerwoności, w izbie masa ludzi, gorąco jak w łaźni, tak, że człowiek po kilku minutach pobytu w tym przegrzanym pokoju spoci się jak po zużyciu kilku proszków aspiryny naraz. W innych mieszkaniach zimno jak w lodowni, spóźniono się z zaopatrzeniem się w opał i chory dygoce na całym cele, gdy wychyli nosa z pod pierzyny, pod którą jest cały schowany.

Nadomiar złego spiesząc się, wpadłem jedną nogą w głęboki rów z wodą, która dostawszy się przez cholewkę bucika, wesoło bulgoce w jego środku. Wojciech gryzie swój razowiec zeszłotygodniowy i śmieje się głośno z mej przygody. Powodzi mu się dobrze, może się radować. Ja nie

mam powodu do zbytniej uciechy. Wskakuję i wyskakuję z dorożki jak linoskoczek, pędzę po błocie z jednej wizyty na drugą, badam chorych w najmniej sprzyjających warunkach, ciągle spieszę się, jakby się skóra na mnie paliła.

Godzina mija za godziną. Nareszcie jestem gotów z ostatnią wizytą i z uczuciem ulgi wsiadam do dorożki. — Tempo! — popędzam Wojciecha. W zmoczonej nodze odczuwam dotkliwie zimno, ale nie daję poznać tego po sobie. Aby wziąć odwet na Wojciechu za to, że śmiał się z mej przygody, przypominam mu historię, która miała miejsce przed kilku laty.

Wlekliśmy się wtedy z Wojciechem po wyboistej, nierównej drodze, koła grzęzły prawie całe w błocie gęstym, ciemno choć oko wykol i w tym nagle, trach! dorożka raptownie się przechyla na jedną stronę, koń przestraszony szarpnął — i zanim Wojciech zorientował się co się dzieje, dorożka wywróciła się. Nie straciłem jednak przytomności umysłu i w ostatniej chwili wyskoczyłem w futrze na stos kamieni, przygotowany zapewne do naprawy drogi — jedyną suchą wysepkę w oceanie głębokiego błota dookoła. Wojciech jednak, który nie zdążył już wyskoczyć ugrzązł w błocie aż po kolana, a chcąc się wydostać z tej gęstej i brudnej kąpieli, potknął się i cały, jak długi, wyciągnął się w lepkiej kałuży. Dość długo trwało, nim wreszcie Wojciechowi udało wydźwignąć się z błota, co chwila bowiem zapadał na nowo, zdjął ciężkie futro, podniósł dorożkę i dopiero wtedy ruszyliśmy w dalszą drogę. Ale też śmiechu było co niemiara, gdyśmy dobili

wreszcie do pobliskiego domku i tam miałem przyjemność oglądać zabłoconego Wojciecha w świetle lampy. Śmiał się gospodarz, śmiały się dzieci do rozpuku, tylko Wojciech był markotny, coś cicho mamrotał do siebie, jakby się usprawiedliwiał. Była to przecież plama na jego honorze woźnicy-fachowca. On i wywrócona dorożka! Wojciech wywrócił!

I teraz to wspomnienie nie jest mu do smaku. Nie odpowiada jednak nic i tylko pilnie popędza konia. Przy świetle latarni patrzę na zegarek. Minęła 19-a godzina. Dopiero za jakieś pół godziny będziemy w domu. Z rozkoszą myślę już o zmianie zmoczonych bucików i pończoch, o ciepłym i przytulnym kącie. Nie zapominam jednak, że mam jeszcze dziś przyjęcia wieczorne, łudzę się tylko niebardzo godziwą nadzieją, że moi pacjenci nie zechcą czekać na mnie aż dwie godziny. Przynajmniej lżej chorzy przeniosą swą wizytę na jutro.

Z daleka migają światła miasta. Jedziemy teraz przeciw wiatrowi, który wzmógł się bardzo. Mokry śnieg siecze nas w twarz. „Stara panna“ ciągnie ostatkiem sił. Wojciech jest zły i głodny, godzina późna, a fu jeszcze konia „oporządzić“ i dorożkę doprowadzić do możliwego stanu. Przy tym ma jeszcze ładny kawałek do domu, nie mieszka bowiem w mieście, tylko jakieś 2 — 3 klm. za miastem.

Zbliżamy się do browaru. Za chwilę będę w domu. Z daleka już widzę, że okno w poczekalni jest oświetlone: znak, że pacjenci czekają. Rzeczywiście poczekalnia jest pełna, prawie tak jak rano. Wieczorem przyjmuje się wprawdzie tylko ubezpieczonych, ale widzę wśród

czekających także kilka matek z dziećmi. Pewnie wypadki pilne — a jeśliby nawet nie były bardzo pilne, to i tak nie będzie je można odesłać w taką wichurę bez badania. Dezynfekuję się po wyjazdach — i znowu zaczynam przyjęcia.

Teraz pracuję ostatkiem sił — po przeszło 5-iu godzinach wyczerpującej jazdy na wichurze i zimnie, po 12-u wizytach domowych, z których większość to ciężkie wypadki. Czuję się wyczerpany i śmiertelnie znużony.

...Ktoś żywo gestykuluje i głośno opowiada, ktoś pilnie słucha, stawia pytania i otrzymuje odpowiedzi, ktoś pisze recepty, wyjaśnia i znowu wyjaśnia — ale to wszystko dzieje się jak gdyby w czwartym wymiarze, za gęstymi oparami mgły. Badam długo, za długo, co nie jest moim zwyczajem, wysłuchuję kilkakrotnie płuca, każdy wypadek wydaje mi się szczególnie ciężki i zagmatwany — i w końcu zdaję sobie sprawę, że diagnoza jest niepewna i prawie stereotypowo każdemu powtarzam, by się jeszcze raz zgłosił, gdy nie będzie czuł poprawy. W gruncie rzeczy czuję coś z pogardy i litości zarazem dla tego pana, który leczy, nie mając pewnej diagnozy i asekuruje się na wszelki wypadek, każąc pacjentom zgłaszać się w razie braku widocznej poprawy. Normalnie, mam na myśli przy normalnej pracy, nie zwykłem zapisywać recept, nie mając ustalonej pewnej diagnozy — zawsze byłem i jestem nadal zwolennikiem prawdziwego, t. j. przyczynowego leczenia.

Przyjęcia się przedłużają. Już zegar w poczekalni wybił godzinę 21. Nareszcie ostatni pacjent, kobieta z dzieckiem, które nagle po południu dostało niewielką zresztą gorączkę,

opuszcza poczekalnię. Następuje długa i gruntowna ceremonia dezynfekcji, jakieś bezmyślne krzątanie się po gabinecie — i wreszcie wracam „na łono rodziny“. Córeczka już dawno zasnęła, wszyscy są już po kolacji, tak, że bez uszczerbku dla nikogo mogę prosić o podanie mi kolacji nieco później, gdy trochę odpocznę. Siadam p w fotelu, rozprężam się i biorę gazetę do ręki, by przeglądnąć nowiny dnia. Ale dziwnie jakoś nic mnie nie interesuje. Czuję, że oczy mi się kleją, głowa opada na piersi, jeszcze chwila, a zupełnie obejmą mnie ramiona Morfeusza. Kolacja na stole. Dobrze, że ostra i smaczna przystawka, inaczej w ogóle nie tknąłbym dziś jedzenia, tak jestem przemęczony.

Żona, widząc moje znużenie, nie pyta mnie, jak zwykle, o plany na to dzisiaj. Wie, że najlepszym planem na dzisiejsza noc to ciepłe łóżko i dobry smaczny sen. Trzeba nabrać świeżych sił do dalszej pracy.

5. XII. Wczorajszy dyżur nocny był fatalny. Prawie całą noc załatwiałem nagłe wypadki.

Co piąta noc kolejno dyżuruje inny lekarz. Dyżur rozciąga się na wszystkie rejony. Jest to pewnego rodzaju ułatwienie technicze dla lekarzy domowych, którzy w innym wypadku musieliby co noc dyżurować każdy w swoim rejonie, co oczywiście jest życiowo niewykonalne.

Już pół godziny przed 20-tą czekała na mnie dorożka. Ubezpieczony nie mógł znaleźć swego lekarza rejonowego, który może jeszcze nie wrócił z wyjazdów, zgłosił się więc od razu do mnie, mającego dyżur nocny,

Zjadłem na prędce kolację — dziś na szczęście

ukończyłem przyjęcia na czas — i dalej w drogę.

Wypadek był ciężki. Starsza kobieta, już po 60 latach, wiła się w okropnych bólach na łóżku, miała obfite i częste wymioty, stolców nie było, wiatry nie odchodziły. Już po krótkim badaniu rozpoznałem uwięźniętą przepuklinę i natychmiast dałem zlecenie na karetkę pogotowia, celem przewiezienia chorej do szpitala. Konieczna była natychmiastowa operacja. Chora leżała tak już od samego rana, syn, kawaler, wyszedł o świcie do pracy i nie miał kto zaalarmować lekarza.

Zaledwie wyszedłem z pokoju już czekał na mnie drugi ubezpieczony. Dowiedział się u mej służącej dokąd pojechałem i przybiegł aż tutaj. Tym razem chodziło o dziewczynkę 3-letnią, która przez kilka dni lekko gorączkowała, była nawet przed kilku dniami na wizycie u swego lekarza rejonowego, potem stan jej się znacznie poprawił, w ogóle nie gorączkowała przez 2 ostatnie dni i oto teraz dostała 40° gorączki. Dziecko jest bardzo niespokojne, rzuca się na pościeli, płacze — nie można jej w żaden sposób uspokoić.

Tym razem jechaliśmy dłużej, wizyta była bowiem na przedmieściu, na przeciwległym krańcu miasta. Dziewczynka jest bardzo rozpalona, w międzyczasie może temperatura nieco opadła, ale ciągle jeszcze oscyluje około 39°. Badam długo i skrupulatnie, wreszcie wypukuję dyskretne stłumienie w górnym płacie płucnym oraz nieco zmieniony szmer oddechowy, z wyraźnym brzmieniem oskrzelowym. Nie ulega wątpliwości, że chodzi tu o zapalenie górnego płata płuca lewego, wysoka temperatura

oraz objawy nerwowe jeszcze utwierdzają mnie w tym rozpoznaniu. Coprawda, możliwa jest jeszcze komplikacja mózgowa, ale źrenice oddziaływują dobrze na światło, żadnej sztywności karku nie stwierdzam, zadawalniam się więc narazie tym przypuszczalnym rozpoznaniem, tym bardziej, że chodzi tu tylko o nagłą pomoc. Robię zastrzyk, nakazuję robić okłady przeciw gorączce i przekazuję chorą lekarzowi rejonowemu, którego należy jutro poprosić.

W drodze powrotnej rozprężam się trochę. Pracowałem dziś cały dzień prawie bez przerwy, jedynie wyjazdów było nieco mniej i dzięki temu mogłem choć spokojnie zjeść kolację. Jestem dziwnie podniecony, mózg mój, jak się to często zdarza podczas pracy nocnej, pracuje z niezwykłą jasnością. Diagnoza jest szybka i precyzyjna, intuicja lekarska, tak potrzebna w naszym zawodzie, bez której lekarz jest jednak tylko rzemieślnikiem, nadzwyczaj żywa.

Spodziewam się w skrytości ducha, że seria wypadków nagłych ma się już dziś ku końcowi i, że będę mógł choć kilka godzin przespać się. Przyda mi się to bardzo do jutrzejszej pracy. Ale przed domem — jak to już z daleka widzę — stoi inna dorożka, latarnie jej migają z daleka.

Tu czeka na mnie pani Sokalska, żona dobrze mi znanego urzędnika, który cierpi na kamicę nerkową i właśnie przed godziną dostał silnego ataku. Jeszcze przed rokiem stwierdzono u niego kamyk w lewym moczowodzie i proponowano mu operację, na którą jednak dotychczas nie mógł się zdecydować. Napady ma dość częste, raz na 6 — 8 tygodni, są one bardzo gwałtowne, zawsze występują w porze nocnej, stąd oprócz lekarza rejonowego wszyscy

dyżurni lekarze dobrze go znają. Pani Sokalska czeka już na mnie, jak twierdzi, całą godzinę i jest już trochę rozżalona na Ubezpieczalnię — ale tłumaczę jej, że dotychczas nie próżnowałem, udzielałem pomocy innym chorym. Czasem zdarza się — dodaję — że trzeba trochę poczekać, na to nic poradzić nie mogę. Wszystkim ubezpieczonym muszę udzielić pomocy i każdy musi czekać na swoją kolej.

Przesiadam się do jej dorożki i ruszamy.

Sokalski ma okropne bóle, jego twarz wyraża nieludzkie cierpienie. Co chwila zmienia pozycję, spodziewając się, że zmiana ta choć trochę mu ulży. To leży zwinięty w kłębek na jednym boku, to znowu gwałtownie przewraca się na drugi bok, za chwilę szybko przerzuca górną część ciała na drugi koniec łóżka, jakby tam czekało na niego zbawienie i bóle miały natychmiast ustąpić.

Nie posiadamy narazie miernika do mierzenia intensywności bólów człowieka cierpiącego — u Sokolskiego napewno by wskazywał najwyższe napięcie cierpienia. Dochodzę do wniosku, że tylko wielka dawka narkotyku będzie w stanie choć trochę mu je złagodzić.

Czekam dość długo na skutki zastrzyku. Sokalski przestaje się rzucać z miejsca na miejsce, leży już spokojnie z zamkniętymi oczyma, tragiczne, zbolałe rysy twarzy łagodnieję. Na moje pytanie, czy czuje się lepiej, odpowiada mi ledwo dostrzegalnym lekkim skinieniem głowy. To mi wystarcza.

Minęła północ i czas wracać do domu. Pogoda zmieniła się fatalnie. Jeszcze przed niedawnym czasem księżyc

wyglądał z poza chmur, teraz ciemno, gęste chmury kłębię się na niebie, dmie mroźny wicher. Drżę na całym ciele w mym lekkim futrze, z zimna, zmęczenia i niewyspania. Cieszę się bardzo, gdy wreszcie dojeżdżam do domu. Szybko zrzucam futro w gabinecie i jak złodziej po cichu skradam się do sypialni, by nie obudzić mej małej córeczki, śpiącej razem z nami.

Musiałem spać głębokim snem sprawiedliwego, bo Janka długo szarpała mną, zanim mnie obudziła. Już od 5-iu minut dzwoni jakiś ubezpieczony jak szalony — melduje Janka — mało dzwonka nie oberwie. Mówi, że żona mu ciężko zachorowała.

Patrzę na zegarek: 1-sza godzina w nocy. Wszyscy obudzeni, maleńka płacze żałośnie. Spałem może pół godziny. Szybko wciągam na siebie płaszcz i wchodzę do poczekalni.

— Panie doktorze — niech pan doktór się zmiłuje. Żona mi ciężko chora, szwagier przybiegł do fabryki z książeczką. Musiałem opuścić „szychtę“ i przybiegłem do pana doktora. Niech Pan Doktór będzie łaskaw, dorożka już czeka.

Nie wiele mogłem się od niego dowiedzieć. Jak poszedł do pracy, żona była jeszcze zdrowa. Szwagier mówił, że ma jakieś kurcze w nogach, okropnie wymiotuje, nic się w niej nie zatrzymuje, wywraca oczami, a język jak „kołek“ — nie może mówić. Szwagier mówił jeszcze, że kto wie, czy się jeszcze ją zastanie przy życiu, taka marna.

Wciągnąłem na siebie wielkie futro objazdowe, skontrolowałem ponownie walizkę lekarską, wziąłem koc

na nogi — i dalej w drogę.

— Dobry wieczór — wita mnie dorożkarz. — Powiedz pan raczej dzień dobry — próbuję żartować.

Wichura rozszalała się na dobre. Cała buda trzęsie się okropnie. Wicher co chwila zmienia kierunek, ciska nam w twarz płatki mokrego śniegu. Dorożkarz na koźle skurczył się cały, jakby usiłował tylko najmniejszą powierzchnię wystawić na działanie szalejącego żywiołu. Nastawiłem kołnierz od futra i siedzę teraz jakby w rozpalonym piecu.

Z początku wleczemy się szosą jakieś 3 km. W ostatnich dniach spadł obfity śnieg, w dzień była odwilż, to też w niektórych miejscach droga jest gładka i śliska, w innych — kupy zbitego zlodowaciałego śniegu zagradzają zupełnie drogę. Koń — nędzna szkapa — co chwila się potyka, przed kupami śniegu staje i dorożkarz musi go niemiłosiernie okładać batem, aż ruszy dalej. Ale prawdziwa martyrologia zaczęła się dopiero wtedy, gdy skręciliśmy z szosy na polną drogę.

— Jeszcze niespełna 1 klm. drogi — zapewnia robotnik dorożkarza. Oto tam już widać światełko — dodaje dla zadokumentowania prawdy swych słów. Wytężam oczy, ale żadnego światełka nie widzę. Widzę natomiast zwały gęstego śniegu, w których istnienie w mieście nikt nie uwierzyłby. Koń ciągnie ostatkiem sił, aż wreszcie staje i żadna siła ludzka nie jest go w stanie ruszyć z miejsca. Nie pomaga dobroduszne popędzanie, ani bat którym go dorożkarz okłada. Koń zaciął się i nie rusza z miejsca. Dorożkarz zrzuca futro i chce podnieść dorożkę, robotnik pomaga mu w tym, ja zaś wysiadam z dorożki, by ulżyć

trochę koniowi i czekam na wynik złączonych wysiłków, mających na celu przeprowadzenie dorożki przez zwały śniegu.

Wicher szaleje, mokry śnieg sypie w oczy — trudno wprost utrzymać się na nogach. Dodając sobie nawzajem animuszu, popędzając batem konia, dorożkarz z ubezpieczonym przesuwa wreszcie dorożkę na twardy grunt i koń rusza z miejsca. Wsiadamy znowu do dorożki, która wśród piekielnego wycia wichru posuwa się teraz jakimś bezdrożem w niesamowitą, ciemną dal. Mija sporo czasu, a ciągle jeszcze żadnego światełka nie widać.

— Już niedaleko — mówi jakoś niepewnie robotnik. — Znowu wysoka kupa śniegu, zdyszana szkapa staje i nie chce ruszyć dalej — i wszystko zaczyna się „da capo“.

Po długich perypetiach, zmoczeni i zziębnięci dobijamy wreszcie do celu naszej podróży. W chałupie jasno, pełno sąsiadów i sąsiadek. Warzą wodę, okładają kończyny gorącymi flaszkami i w ogóle chcą ulżyć chorej według swej najlepszej wiedzy.

Kobieta leży nieruchomo — przytomna. Źrenice nadmiernie rozszerzone nie reagują na światło, na pytania nie odpowiada, dając mi znać na migi, że nie może mówić. Skurcze toniczne rąk i nóg, zwłaszcza nogi leżą bezwładne nie dając się zgiąć. Brzuch miękki, dużo wymiotowała. Rozpytuję się domowników, czy już kiedy chorowała na taką chorobę. Dowiaduję się, że na ogół jest zdrowa, rzadko odwiedza lekarza. Gdy zachodzę w głowę co by to być mogło, spostrzegam na ciele wysypkę, której dotychczas przy nędznym świetle lampy naftowej nie zauważyłem.

Wysypka, o charakterze pokrzywki, bardzo swędząca wyjaśnia mi wszystko.

— Czy jadła wędlinę? — pytam ostro. — Tak, wczoraj wszyscy jedli wędlinę, odpowiada robotnik. Kupił w mieście wędlinę, ale za mało, dla żony nie starczyło. A że miała wielką chęć na nią, posłała kupić do sklepu na wsi. Pewnie była nieświeża, bo tam mało kto kupuje.

Sprawa była wyjaśniona: zatrucie pokarmowe. Nie należało tracić czasu. Wyjąłem z walizki sondę żołądkową i w dość prymitywny sposób wypłukałem chorej żołądek. Zapisałem większą dawkę środka przeczyszczającego, oraz przeciw bolesnym skurczom zaordynowałem lewatywę leczniczą. Więcej narazie i w szpitalu nie zrobili by, zresztą transport chorej w taką noc i po tej drodze był zupełnie niemożliwy.

Powrotnej drogi prawie że nie przypominam sobie. Zdaje się, że większą część drogi przespałem, mimo szalejącej wichury.

Ostrożnie wślizgnąłem się przez poczekalnię do gabinetu, by nikogo nie budzić. Zegar wskazywał pół do 4-ej. Nie opłacało się już rozbierać to też nie rozbierałem się, ułożyłem się na kanapie w gabinecie, podłożyłem sobie koc, nakryłem się futrem i zasnąłem twardym snem.

Punktualnie o 5-ej godzinie obudziło mnie lekkie drapanie w drzwi gabinetu. Za chwilę stała już przede mną zaspana służąca, która mówiła jakimś bardzo cichym głosem, dochodzącym do mnie jakby z oddali, przez gęstą warstwę mgły. — Ciężko chory pacjent czeka w poczekalni panie doktorze.

Na szczęście nie potrzebowałem się już ubierać. Zeskoczyłem z kanapy i wszedłem do poczekalni. Na krześle siedział nieco otyły, barczysty mężczyzna, około 50-iu lat, z wyglądu sądząc, majster lub lepszy robotnik. Głowę miał pochyloną ku piersi, oburącz przyciskał serce, jakby się bał, by mu z piersi nie wyskoczyło.

— Panie Doktorze — mówił cicho, często przerywając zdanie, jakby mu z trudnością przychodziło mówić — panie doktorze, okropny ból: serce i lewa ręka. Boję się, bym nie umarł na miejscu. Radzili mi w domu, bym wezwał pana doktora, ale nie chciałem pana doktora fatygować w nocy. Bardzo przepraszam pana doktora, ale naprawdę nie mogę już wytrzymać.

— Dusznica bolesna — pomyślałem od razu. — Czy pan już kiedyś na to chorował? — zapytałem głośno. — Nie, nigdy — brzmiała odpowiedź — nigdy dotychczas nie chorowałem. — A pali pan dużo? — pytałem dalej. — Dużo — do 50 papierosów dziennie. Bez tego żyć nie mogę.

Zdarzyło się, że miałem akurat nitroglicerynę u siebie.

Dałem kilka kropel choremu na język — i czekam na rezultat.

Rzeczywiście po kilku minutach wyraźna poprawa. Po dalszych kilku minutach mój majster nabiera humorku, chce wracać do domu. Ponieważ na dole czeka na niego dorożka, nie mam nic przeciwko temu. Nakazuję mu jednak daleko idącą ostrożność: musi bardzo pomału krok za krokiem zejść ze schodów, a po przyjeździe do domu położyć się do łóżka i najmniej 2 tygodnie pobyć w domu,

nie pracując. Choroba jest poważna, resztę dopowie mu jego lekarz rejonowy. To, co najważniejsze powiem mu od razu: papierosy musi odrzucić i to na zawsze, w przeciwnym razie będzie z nim źle.

Majster żegna się, nie znajdując wprost słów dla wyrażenia mi swej wdzięczności. — Może kiedyś odwdzięczę się panu doktorowi — mówi nieśmiało.

— Biedak, ani się domyśla jak ciężko jest chory — myślę sobie w duchu, żegnając się z nim uprzejmie.

Ledwie za nim drzwi zamknęły się, gdy znowu ktoś puka. Jestem już zupełnie rozbudzony i prawie zadowolony z nowych pacjentów, bo właściwie nie mam co już zrobić z czasem, znowu zaś ułożyć się do snu nie ma sensu.

Jest to para małżeńska, mąż, zawinięty w grubą chustkę, która mu zakrywa całą głowę, jest urzędnikiem tutejszej Ubezpieczalni.

— Co panu jest, panie K.? — pytam przestraszony. Urzędnik bowiem, zawinięty szczelnie w chustę, robi wrażenie ciężko chorego.

Odpowiada za niego żona. — Panie Doktorze, co to była za noc! Można było poprostu zwariować. Mąż mój śpi zwykle doskonale bez przerwy około 9-iu godzin. Tej nocy zaś, jakby coś w niego weszło, w żaden sposób nie mógł zasnąć. Czytał gazetę, później zgasił światło próbując spać, znowu zaświecił światło i czytał książkę, później wstał z łóżka i spacerował, wyglądał przez okno — jednym słowem całą noc sam nie spał i mnie spać nie dał. Wreszcie nad ranem zdecydowałam się pójść z nim do doktora. W Ubezpieczalni dowiedzieliśmy się, że pan doktór dyżuruje i

oto jesteśmy.

Bojąc się o głowę męża, zawiązała mu ją ciepłą chustką, by jej nie przeziębił.

Mam dużo zrozumienia dla człowieka, który spędza bezsenną noc, zwłaszcza, jeśli ta bezsenność jest przymusowa, jak to u mnie ma miejsce. Nie mógł jednak ujść mej uwadze komizm sytuacji. Pan K. ze swą zawiniętą głową, przychodzący prawie o 6-ej godzinie z rana po środek nasenny do lekarza, wydał mi się w wysokim stopniu komiczny. Z drugiej strony żałosna mina tego tęgiego i doskonale zbudowanego zresztą mężczyzny, który jednak jest znany ze swych inklinacji neurastenicznych, budziła współczucie.

Zbadałem go i uspokoiłem w miarę możności. To nic poważniejszego, bezsenność z pewnością ustąpi, może miał jakąś niestrawność żołądkową. Tak, pan K. zjadł na wieczór kapustę, która natychmiast „wysadziła“ brzuch, może być, że dlatego nie mógł spać. Nie chciał jeść tej kapusty, tylko żona go na nią namówiła. Teraz po słowach pana doktora, jest już j zupełnie uspokojony, mógłby teraz spać cały dzień, szkoda tylko, że o 8-ej zaczyna się urzędowanie.

Gdy odprowadzałem K-skich, w poczekalni czekał już mnie ubezpieczony z książką. Żona jego poroniła, krwotok jest silny, prosi więc o skierowanie jej do szpitala. Książeczka jest w porządku, wydaję więc żądane i skierowanie i ubezpieczony zadowolony znika za drzwiami.

Zbliża się godzina 6.30. W sypialni ruch, mała już się zbudziła i dokazuje, mogę więc śmiało wejść bez obawy zbudzenia jej. Maleńka wita mnie słodkim „dzień dobry,

tatusiu“. Idę pod kran by się nieco odświeżyć po nieprzespanej nocy, służącej nakazuję przygotować śniadanie, bo czuję głód po nocnych podróżach.

Nadchodzi poranna gazeta, ogolony i wymyty siadam do śniadania. Maleńka z kolei nieco popłakuje, nie chce się dać ubrać. Z głośnika radiowego spływa wschodnia melodia, zdaje się „Na perskim rynku“ Kittelbeya. Szybko, trochę nawet za szybko, zbliża się godz. 8-ma. Poczekalnia znowu przepełniona, ludzie stoją gęsto stłoczeni jeden obok drugiego. Przepycham się do gabinetu — czas zacząć przyjęcia dzienne.

18. XII. Zbliżają się święta, ale frekwencja nie zmniejsza się wcale. Oto statystyka przyjęć z ubiegłego tygodnia. W gabinecie: 59, 43, 48, 68 49, 57; wizyt domowych: 25, 16, 8, 10, 15, 12. O tyle tylko stosunki uległy pewnej poprawie, że ostatnio dzięki uprzejmości dyrekcji Ubezpieczalni dostaję w dniach, w których mam więcej wyjazdów, samochód. Rozumie się, że nie wszędzie można dojechać samochodem, zwłaszcza zimową porą, gdyż drogi są zepsute. Zawsze jednak jest to ułatwieniem i modernizacją pracy. Wolę też do miejsc, do których dojazd jest niemożliwy, dojść pieszo 100 — 200 mtr., aniżeli włóczyć się z Wojciechem.

Nadal wszechwładnie panuje grypa, która jest głównym powodem tej niezwykłej frekwencji. Większość pacjentów przychodni stanowią pacjenci grypowi, którzy przeszli chorobę ambulatoryjnie, nie przerywając pracy. Pracując w warunkach złych, niehigienicznych, często na silnych przeciągach lub nawet na dworze, nie mogą się uporać z

grypą i cierpią na przewlekłe, bardzo męczące, nieżyty nosa lub gardła, kaszlą i pluję, wydobywając z siebie ogromne ilości flegmy.

Inni znowu mają złe samopoczucie, są bladzi i wyczerpani, pocą się przy lada wysiłku, a bojąc się przeziębienia nakładają na siebie całe stosy odzieży, co z kolei prowadzi do jeszcze większego wydzielania potów. W wielu wypadkach mamy prawdziwe nawroty grypy już po miesiącu. Ludzie przemęczeni, niedożywieni, uczuleni wobec zarazka, łatwo ulegają nawrotom lub zapadają na świeżo na rozmaite banalne infekcje. Wielką ilość pacjentów stanowią t. zw. reumatycy, skarżący się bardzo na najrozmaitsze intensywne bóle mięśniowe, nerwowe, stawowe, bóle krzyża i ple có w, które pojawiają się już to w związku z przebytą grypą, już to z powodu zimnego i wilgotnego powietrza. W nielicznych wreszcie wypadkach mamy do czynienia z ludźmi na ogół zdrowymi, którzy przeszli grypę. Obiektywnie zmian chorobowych obecnie stwierdzić się nie da, pacjenci ci udają się do lekarza już to z powodu złego samopoczucia, już to obawiając się ciężkiej komplikacji pogrypowej, o czym nieustannie piszą gazety, podające często w formie sensacyjnej, alarmujące a nieścisłe wiadomości.

Dodajmy do tego świeże fale pacjentów, trafionych boleśnie strzałami z kołczanu grypowego, a potrafimy sobie wytłumaczyć nadzwyczaj liczną frekwencję ostatnich tygodni w przychodni.

Na wyjazd przeważnie odwiedzam małe, ciężko chore dzieci. Znowu grypa i jej najważniejsze komplikacje:

zapalenie płuc odoskrzelowe. Przeważnie chorują małe dzieci do lat 6-iu, tak, że o odesłaniu do szpitala nie ma mowy. Na to rodzice nigdy swej zgody nie dadzą. Jestem więc zmuszony odwiedzać chore dzieci, przynajmniej co drugi dzień, co tak niezwykle podnosi ilość wizyt domowych, przekraczających niekiedy 20 dziennie.

24. XII. Ciekawy jest sektor praktyki prywatnej podczas tak kolosalnego nasilenia grypy. Odwiedziłem dwie apteki na mieście i ku memu niezmiernemu zdziwieniu, zastałem magistra czytającego gazetę z wyraźnie znudzono miną. W ostatnich tygodniach — opowiada — ilość recept gwałtownie spadła, ludzie, zdaje się, w ogóle nie chodzą do lekarzy. Przyjdzie taki klient do apteki i co najwyżej kupi kilka tabletek motopiryny lub wody utlenionej za parę groszy, trochę terpentyny, amoniaku i na tym koniec.

W dzisiejszych czasach pacjent prywatny namyśli się porządnie, zanim zdecyduje się pójść do lekarza. Honorarium lekarskie i lekarstwo kosztują drogo, najczęściej chorego na to nie stać, kładzie się więc, gdy go choroba zwali z nóg do łóżka. Zażywa kilka tabletek motopiryny, każde się natrzeć terpentyną, leży w łóżku i czeka na ustąpienie choroby. Co ciekawsze, nawet ludzie zamożni nauczyli się oszczędzać na lekarzach i lekarstwach.

— Pan doktór chyba zna inżynierową S., która dawniej należała do Ubezpieczalni, a teraz z powodu wysokich zarobków męża już nie jest ubezpieczona. Przedwczoraj była w aptece i kupiła 3 tabletki motopiryny dla chorego chłopaczka, dzisiaj przyszła po jeszcze 4 tabletki, gdyż mąż

jej zachorował.

Panią S. dobrze znam, gdy należała do Ubezpieczalni, prawie z lekarzami się nie rozstawała. Przy najmniejszej błahostce lekarz był wzywany do domu, laboratorium Ubezpieczalni zawsze miało od niej najrozmaitsze analizy, Rentgen dokonywał naświetlań i prześwietlań, z gabinetu elektroterapii prawie nie wychodziła, specjaliści byli wiecznie nagabywani. Obecnie widać, skończyła się Ubezpieczalnia — skończyło się leczenie, na które przecież śmiało może sobie pozwolić ta zamożna pani.

Tak więc, podczas gdy magister apteki prywatnej skarży się na zastój, magistrzy apteki Ubezpieczalni w żaden sposób na brak recept uskarżać się nie mogą. Przez cały czas swej pracy biegają od stolika do stolika, mieszają, ważą i preparują mikstury, proszki i maści, spoceni i zziajani, w ciągłym napięciu nerwów i wiecznym niepokoju, by broń Boże nie przekroczyć maksymalnej dawki lekarstw, za co się robi ich osobiście odpowiedzialnymi, a nie lekarzy, autorów recept.

29. XII. Ogromna frekwencja po świętach. Wizyt domowych bez liku. Wczorajszy dyżur nocny, na szczęście, bardzo łaskawy. Ani jednej wizyty domowej, jeden pacjent zabłąkał się do mnie, ale jak przyzwoicie — już o 21-ej godzinie. Przynajmniej człowiek wyspał się porządnie.

Z tymi wizytami nocnymi dzieją się czasem prawdziwe nadużycia. Niektórzy ubezpieczeni mają zwyczaj kontrolować swych lekarzy rejonowych. Idzie więc taki pan do Ubezpieczalni, zobaczy na tablicy świetlnej, kto danej nocy dyżuruje, bierze książeczkę i z miną mocno

zatroskaną ciężko dysząc, przybiega do lekarza dyżurnego, prosząc o wizytę domową do swego dziecka, które nagle zachorowało. Przy bliższej indagnacji wychodzi wprawdzie na jaw, że dziecko to choruje od kilku dni, że czasem oprócz kilku wizyt swego lekarza rejonowego ma zanotowane kilka wizyt nocnych innych lekarzy, lekarstw ma bez liku, tak, że się już w nich wyznać nie może. Niech jednak lekarz dyżurujący, podejrzewający nadużycie lub przynajmniej niczym nieuzasadnioną zmianę lekarza, spróbuje odmówić załatwienie tej wizyty, motywując to tym, że wypadek nie jest nagły i powinien być załatwiony w normalnej porze przez odnośnego lekarza rejonowego, natychmiast usłyszy zadane grzmiącym tonem pytanie: — A co będzie jak moje dziecko umrze? Czy pan doktór bierze pełną odpowiedzialność za to, że pan odmówił udzielenia wizyty?

Lekarz jest człowiekiem, lekarz nie chce brać odpowiedzialności — więc wsiada w dorożkę i jedzie. I bardzo często takie „umierające“ dziecko bawi się w najlepsze ku uciesze całej rodziny, a na całe usprawiedliwienie bierze wtedy ojciec domowników za świadków, że teraz widać „się odmieniło“, ale jak wychodził z domu to dziecko „paliło jak ogień“ i myślał, że dziecko jutra nie doczeka.

Jak niektórzy ubezpieczeni lekceważą pracę lekarza Ubezpieczalni może posłużyć następujący fakt.

Pewna pani, żona urzędnika, opowiada mi zupełnie naiwnie, że mąż jej dostał w nocy bicia serca, dała mu więc waleriany i przyłożyła zimny okład na okolicę serca.

Byłaby posłała po lekarza dyżurnego, ale żal jej było syna, którego trzeba było zbudzić, by pobiegł zaalarmować lekarza.

O ciężkich obowiązkach lekarza dyżurnego, który po całodziennej pracy musi jeszcze dyżurować w nocy, ani na chwilę nie myślała — lekarz dyżurny jest na to, by przez całą noc jeździł bez względu na to, czy to konieczne, czy zbędne.

Przypominam sobie wypadek, gdy zostałem wezwany o 3-ej w nocy do ubezpieczonego w nagłym wypadku. Wzywającym był sąsiad ubezpieczonego, który prócz stereotypowego — „jest ciężko chory“ — nic pozytywnego o chorym podać nie mógł. Gdy przyjechałem na miejsce i stwierdziłem u chorego lekką grypę z bólami mięśniowymi, wypadek, który w żadnym razie nie mógł być zaliczony do nagłych i gdy z tego powodu robiłem wyrzuty ubezpieczonemu, grożąc mu, że podam niepotrzebne wezwanie do wiadomości dyrekcji, wyjaśniło się wszystko. Chory, mając bóle mięśniowe i nie mogąc spać, rzucał się na łóżku, co przeszkadzało w śnie sąsiadowi, którego łóżko było umieszczone przy tej samej cienkiej ściance i który wszystko dobrze słyszał. Nie namyślając się długo, wstał, ubrał się — i tak przecież spać nie mógł — wszedł do chorego i zaproponował mu sprowadzenie lekarza. Postanowione i zrobione. Czuły na niedolę bliźniego sąsiad chciał upiec przy tym ogniu i własną pieczeń. — Gdy lekarz przyjedzie — wnioskował logicznie — chory dostanie proszek na złagodzenie bólów, nie będzie się rzucał na swym łóżku, a może nawet zaśnie, wtedy i on

będzie mógł jeszcze kilka godzin przespać spokojnie.

Bywały wypadki, gdy o północy byłem budzony do chorych, którzy dostali tak ciężkich bólów „w sobie“, że „kto wie, czy pan doktór go jeszcze zastanie żywego“. Często zastawałem takiego chorego nie tylko żywego, ale pogrążonego w tak głębokim śnie, że trudno go było dobudzić. I tu także rolę takiego zbawcy ludzkości gra zwykle jakiś sąsiad lub znajomy, który szybko siada na rower, by sprowadzić dyżurnego lekarza „do ratowania“.

Specjalną plagą są dla lekarza dyżurnego wypadki nagłej śmierci. Wieść lotem błyskawicy rozchodzi się dookoła, każdy koloryzuje i upiększa wypadek, stosownie do bogactwa swej wyobraźni i nic dziwnego, że wszyscy chorzy na serce, a ponadto wszyscy neuropaci i wszystkie historyczki uważają się za niebezpiecznie chorych. Czasem zdarza się w nocy prawdziwa epidemia „ataków sercowych“, gdzie krople walerianowe i zwykłe słowa uspakajające lekarza wystarczają, by „niebezpiecznie chorzy“ natychmiast wyzdrowieli i zapadli w głęboki sen.

Prywatnie zdarzają się wypadki mocnych wezwań bardzo rzadko. Przed niepotrzebnymi wezwaniami broni lekarza wysoka taryfa nocna. W wypadkach koniecznych sumienny lekarz nie będzie zważał na taryfę nocną, często pójdzie do ciężko chorego, choć wie, że w ogóle żadnego honorarium nie dostanie.

10. I. Epidemia odry! Już w pierwszym dniu po świętach wydarzył się jeden wypadek odry, ale sądziłem, że będzie to wypadek sporadyczny. W międzyczasie wybuchła już prawdziwa epidemia, co zresztą było do przewidzenia,

bo ostatnia kolosalna epidemia odry miała miejsce przed 7-iu laty. Epidemie odry mają to do siebie, że wybuchają okresowo, co kilka lat, gdy podrośnie znaczna ilość małych osobników, na zarazek odrowy nieuodpornionych.

Odra uchodzi w szerokich kołach laików za chorobę lekką, a już sama jej powszedniość odbiera jej tę grozę, którą roztacza dokoła siebie np. płonica. Łóżko, czerwone firanki, miód do wewnątrz — oto są niezbędne rekwizyty przy odrze, przekazywane od niepamiętnych chyba czasów z pokolenia na pokolenie. Co do wartości reszty rekwizytów — można się sprzeczać, konieczności wyleżenia odry w ciepłym łóżku nikt chyba nie poda w wątpliwość.

Odra nie jest jednak chorobą banalną, za jaką uchodzi. W epidemii z przed 7-iu laty było dużo wypadków septycznych. Zanim jeszcze ukazywała się osutka odrowa, występowało odoskrzelowe zapalenie płuc, wysypka ukazywała się jakaś niewyraźna, skąpa i nierównomiernie rozmieszczona, przybierała odcień sinawy i najczęściej dziecko w bardzo krótkim czasie ulegało morderczemu zarazkowi. Jeśli nawet nie weźmiemy pod uwagę wypadków septycznych o złośliwym przebiegu, to częste komplikacje odrowe w postaci zapalenia płuc odoskrzelowego pogarszają znacznie rokowanie w tej chorobie.

Najdonioślejsze dla zdrowia dziecka są następstwa przebytej odry. Wywołuje ona bardzo znaczne osłabienie sił odpornościowych organizmu, co w pierwszym rzędzie objawia się brakiem odporności w stosunku do gruźlicy.

Długotrwale stany gorączkowe, których przyczyną jest gruźlica, czy to w formie gruźlicy czynnej gruczołów okołoskrzelowych, czy to nacisku okołoogniskowego, a które prowadzą do wyniszczenia dziecka, są często następstwem „niewinnej“ odry.

Odra w niebywały sposób zwiększyła ilość wizyt domowych. Jak przed 7-iu laty tak i teraz ilość wyjazdów osiąga rekordowe liczby. Ubezpieczony wprawdzie „krost“ się nie boi, dziecko włożył do łóżka — do tego już go przynaglać nie trzeba — i dał mu miód do picia. Ale zawezwać lekarza nie zawadzi. Dziecko ma taki „chrypiący“ kaszel, gorączka dochodzi do 40° — czy tam czasem nie wyniknie jakieś „zapalenie“ płuc.

2. II. Pierwszy wypadek śmierci przy odrze. Zaczęło się od nagłego wypadku natychmiast po rozpoczęciu przyjęć w gabinecie. Do poczekalni wpadła S. z krzykiem i płaczem, że dziecko jej się dusi. Z trudem tylko udało mi się wydostać od przerażonej i lamentującej kobiety kilka ważniejszych szczegółów: dziecko dostało wczoraj odrę, wysypka była „rzetelna“, wiadomo na „krosty“ każde dziecko musi chorować. Nagle dziś nad ranem zauważyła, że dziecko „robi boczkami“, ochrypło i nie może wydobyć głosu, dusi się, całe zsiniało.

Nie tracąc czasu wsiadłem do dorożki, zostawiając oczywiście poczekalnię, wypełnioną po brzegi pacjentami.

Dziecko, dziewczynka około półtora-roczna, miało typowy krup błoniczy, który dołączył się do podstawowej choroby, odry. Wciągania były bardzo głębokie, mostek zapadał się dotykając prawie kręgosłupa, dziecko odrzuciło

główkę w tył, napięło wszystkie mięśnie pomocnicze, walcząc rozpaczliwie o odrobinę powietrza. Na lewym migdałku zauważyłem mały, brudny nalot, ale i bez tego nalotu byłbym wstrzyknął możliwie największą ilość surowicy przeciwbłoniczej. To oczywiście w obecnym nadzwyczaj ciężkim, prawie beznadziejnym stanie, nie ratowało sytuacji. Należało natychmiast przewieźć dziecko do szpitala celem dokonania intubacji lub tracheotomii. Zdawałem sobie dokładnie sprawę z tego, że i przez zabieg tego rodzaju poprawiam tylko niewiele szanse chorego dziecka, które nadal pozostanie w niebezpieczeństwie życia. Przecież błony błonicze przy odrze mają tendencję do szybkiego posuwania się w dół, do oskrzeli i małych oskrzelików i w tym wypadku operacja dokonana na tchawicy niewiele mogłaby zdziałać. Było to jednak jedyne wyjście z tej ciężkiej sytuacji, dające dziecku najlepsze szanse i dlatego nalegałem na przewiezienie go natychmiast do szpitala.

Starałem się w możliwie prostych słowach wytłumaczyć rodzicom stan dziecka, jedynie, aby ich skłonić do udzielenia swej zgody na szpital, przedstawiałem operację i jej zbawienne skutki w trochę może za różowych barwach. Zrobi się tutaj — wyjaśniałem — taki mały otworek, wstawi maleńką rurkę i od razu dziecku się ulży, będzie miało dość powietrza do oddychania.

Widząc wahanie rodziny, już bez ogródek przedstawiłem całą sytuację. Jeśli dziecko zostanie na miejscu, niechybnie się udusi, zanim jeszcze surowica zacznie działać.

Rozpoczęła się narada z babkami i kumami,

zapełniającymi izbę i wreszcie padła stanowcza odpowiedź ojca, który dopiero niedawno wrócił z fabryki. — Tak będzie, jak Bóg da, panie doktorze, krajać dziecka nie damy. Może Bóg się zmiłuje. Pan doktór chce dobrze, to widzimy, ale krajać dziecka nie damy.

Wystawienie świadectwa śmierci z pewnością nie należy do najprzyjemniejszych obowiązków lekarza domowego.

Poczekalnia pełna, godziny przyjęć — a tu płacz, lament — lodowate tchnienie śmierci. Jakże często sama matka uważa za swój obowiązek udanie się do lekarza po świadectwo śmierci, jakby chciała koniecznie oddać i tę jeszcze usługę swemu dziecku, jakby nikt inny nie był w stanie zastąpić ją w tej czynności. Uderzona, jak gromem, twardą ręką losu, jeszcze nieprzytomna z przerażenia, bez końca rozpamiętuje szczegóły choroby, znajduje w poczekalni liczne i zaciekawione grono słuchaczy, przed którymi może roztaczać swe skargi.

Wszystko to jest ludzkie, arcyludzkie, ale jak daleko odbiega od kliniki, której lekarz jest przecież wychowankiem. Tam mamy surową, pełną powagi atmosferę naukową, beznamiętną obserwację walki człowieka z ślepymi siłami przyrody, chcącymi go zniszczyć, gdzie nawet kres wędrówki, śmierć, jest chłodno a ciekawie badana.

Trupa kraje się na sekcji, ciekawsze skrawki ogląda się pod mikroskopem, doświadczenia są pilnie zbierane, wnioski ostrożnie wyciągane — wszystko w celu służenia człowiekowi żyjącemu. Nawet bezlitosną śmierć zmusza się do tego, by służyła życiu — taki jest nakaz nauki.

Tu, w poczekalni, mamy irracjonalną grozę śmierci, atmosferę strachu, ludzkiego strachu przed śmiercią. Tu mamy nie obiekt beznamiętnego badania, z którym nie mieliśmy osobistego kontaktu, ale tragiczną ofiarę losu, przedwcześnie zmarłą istotę ludzką, którąśmy znali, niejednokrotnie leczyli, a która odeszła teraz od nas na zawsze.

16. II. Dwa wypadki odry, powikłanej gruźlicą, z tych jeden śmiertelny.

Dziś wystawiłem świadectwo śmierci Marcinkowi Czerniawskiemu, a przecież nigdy nie byłbym przypuszczał, że gdy obaj z Józiem Skowrońskim prawie w jednym czasie zachorowali, że Józio, ten wątły, delikatny chłopaczek, dziedzicznie obciążony, wystawiony na stałe działanie infekcji gruźliczej, potrafi chorobę opanować, a Marcinek, ten dzielny i energiczny chłopaczek ulegnie jej w stosunkowo tak krótkim czasie.

Józio miał matkę gruźliczkę, u której choroba robiła kolosalne postępy. Zajęła jedno płuco, później drugie, w końcu przeszła i na krtań. Cicha, skromna kobieta, bezszelestnie stąpająca po pokoju, nie chciała swą osobą nikomu sprawić kłopotu: ani mężowi, barczystemu, zdrowemu robotnikowi, który niewiele miał zrozumienia dla ciężkiej choroby swej żony, ani lekarzowi, który przecież jest tak zajęty swymi chorymi, których można jeszcze uratować, a jej i tak nikt już pomóc nie może. Przesadnia wstydliwa nie chciała udać się do przychodni przeciwgruźliczej, a lekarza do domu rzadko tylko wzywała.

Jak świeca dogorywająca gasła powoli z dnia no dzień, coraz biedna, coraz chudsza, aż pewnej nocy, przy boku głośno chrapiącego męża wyzionęła ducha w milczeniu, jakby nie chcąc przerwać drogocennego snu małżonka.

Kilka dni po śmierci matki Józio zachorował na odrę. Temperatura od razu podskoczyła do 40° I na tym poziomie utrzymywała się stale, nie mając tendencji do obniżenia się. Już na czwarty dzień bez trudu wysłuchałem w okolicy łopatki prawej naciek zapalny i nie ulegało dla mnie najmniejszej wątpliwości, że chodzi tu o naciek gruźliczy. Przypuszczałem, że nawet ulegnie on rozpadowi i z tego względu od razu postawiłem rokowanie niepomyślne, o czym nie omieszkałem w ostrożny sposób zawiadomić ojca, tym bardziej, że 1 prześwietlenie płuc potwierdziło moje rozpoznanie.

W tym samym mniej więcej czasie zachorował Marcinek Czerniawski. Gorączka u niego dochodziła do 40°, ale nie budziło to większych obaw, bo wiadomo, że przy odrze często temperatura jest bardzo wysoka. Gdy jednak po kilku dniach temperatura nie spadała, a Marcinek, zwykle wesoły i bardzo żywy, leżał markotny w łóżku, nie okazywał ochoty do niczego, nie jadł i tylko bezustannie wolał pić, zaniepokojony ojciec wezwał mnie znowu.

I tu wyskoczyła pierwsza niespodzianka: wysięk surowiczy w prawej jamie opłucnej, niewielkich stosunkowo rozmiarów. Komplikacja ta nie należy wprawdzie do częstych przy odrze, ale właściwie i ona nie dawała powodu do większych obaw.

Wysięk taki, jeśli przybiera nawet większe rozmiary,

zwykle wsysa się zupełnie, choroba tylko przeciąga się na długie tygodnie, zostawiając po sobie zrost w opłucnej. Ale po dwóch dniach, gdy znowu odwiedziłem Marcinka, stan choroby pogorszył się znacznie: cały dolny płat prawy był nacieczony, wysięk nie powiększył się. Już wtedy zaświtała ww mnie myśl, że chodzi tu o nacieczenie gruźlicze, że nie jest to zwykłe zapalenie przy odrze, ale tę możliwość długo odrzucałem, nie mogąc się pogodzi z myślą prawdopodobnej śmierci miłego chłopaczka.

Dłużej jednak nie mogłem się łudzić. Marcinek zaczął odpluwać, a w plwocinie wykryto niewątpliwie prątki Kocha. Nacieczenie w prawym dolnym płacie nie ustępowało, natomiast pod lewym obojczykiem ukazał się nowy naciek, który prawie natychmiast zaczął ukazywać cechy rozpadu.

Kazałem Marcinka przewieźć karetką pogotowia na prześwietlenie, które wykazało zupełnie stanowczo gruźlicze jamy rozpadowe w lewym płucu.

Całą chorobę Marcinka, która miało piorunujący prost przebieg, pamiętam doskonale i zdaje się, nie zapomnę nigdy.

Dziecko ciężko, niebezpieczne chore, nie przestaje jednak być dzieckiem. Groza śmierci wisząca nad nim, nie przeraża go, bo nie zdaje sobie z togo sprawy. Gdy tylko gorączka nieco spadnie, Marcinkowi zachciewa się saneczek. Uszczęśliwiony ojciec zaprzęga się do nich, Marcinek bierze bat do ręki i popędza ojca, jak konika. Rychło jednak przechodzi mu chęć do zabawy, dostaje za to nagle ogromnego apetytu na szprotki. Zdyszany ojciec

przybiega do mnie z zapytaniem, czy można Marcinkowi szprotki do jedzenia, czy mu to nie zaszkodzi. Ale zanim ojciec wrócił ode mnie, Marcinka odeszła już ochota na szprotki.

Gorączka znowu podskoczyła, dziecko siniejąc, kaszle bez przerwy, lekki pot pokrywa mu chudą twarzyczko, z zapadłej piersi wydobywa się jakieś chrapliwe rzężenie, Wystarczy jednak, by gorączka opadła, już Marcinka bierze ochota do nowej zabawy. Chwyta fuzyjkę do ręki, pociąga kilka razy za cyngiel, ale jakoś nie jest to tak interesujące, jak się wydawało z początku.

Zaleciał go zapach kapusty z kuchni, więc dajcie mu miskę kapusty. Dwie łyżeczki zje z apetytom, a później powoli odsuwa talerz. I kapusta, za którą zawsze przepadał, nie jest tak smaczna jak dawniej. Może czekolada będzie lepiej smakowała.

Przynoszą mu świeżą, smaczną czekoladę, — nie ma rzeczy na świecie, której by mu ojciec poskąpił, — ale i czekoladę zaraz po skosztowaniu Marcinek odsuwa z niechęcią: jest jakaś gorzka, obrzydliwa.

Ostatnie wizyty u chłopczyka są dla mnie jakby koszmarnym snem. Dziecko ma tętno, dochodzące do 180 na minutę, wątroba sięga prawie do małej miednicy, jest cały siny, na nadzwyczajną duszność, której by żaden dorosły człowiek nie wytrzymał, męczą go okropne ataki kaszlu — a jednak siedzi na łóżku, otoczony stosem zabawek, co chwila chwyta inną, by ją zaraz odstawić, co chwila wyraża jakieś inne życzenie, które domownicy w mig spełniają — okropny, grozę budzący widok dziecka-

ofiary, po które śmierć wyciągnęła już swą kościstą łapę.

W dniu śmierci Marcinka odwiedziłem małego Józia Skowrońskiego. U tego w międzyczasie nastąpił stanowczy zwrot na lepsze. Temperatura była jeszcze wprawdzie nadal wysoka w trzecim i czwartym tygodniu, a e ogólny stan dziecka był całkiem niezły. Siedział w łóżeczku, twarzyczka zarumieniona od gorączki, wesoły i uśmiechnięty, stale zajęty swymi zabawkami, apetyt — o dziwo! — mimo tak wysokiej gorączki, niezły, nie pluł i gdyby nie ostre ataki kaszlu nie możnaby było nawet przypuszczać, że ma się do czynienia z tak ciężko chorym dzieckiem.

Gdy temperatura w piątym tygodniu zaczęła nieco obniżać się, kaszel stawał się mniejszy, a płuca nie ulegały żadnym zmianom, należało zrewidować pierwotne rozpoznanie. Powoli stawało się jasnym, że może chodzi tu o nacieczenie okołoogniskowe w związku z uczuleniem odrowym, nacieczenie, które wprawdzie może się utrzymywać przez długie czasem miesiące, a nawet lata, nie ma jednak tendencji do rozpadu i którego zejście jest prawie z reguły pomyślne.

Dokonano prześwietlenia i zdjęcie płuc wykazało stan niezmieniony. W ostatnim zdjęciu, dokonanym przedwczoraj było wyraźnie widoczne zmniejszenie się nacieku i tendencja do wessania się.

I oto w dniu pogrzebu biednego Marcinka, Józio miał już tylko temperaturę 37, 5°, trochę popłakiwał, bo chciał koniecznie ubrać się, ciągłe leżenie w łóżeczku już mu się znudziło. Uszczęśliwiony ojciec, któremu

zakomunikowałem zmienione, pomyślne rokowanie, nie posiadał się wprost z radości. Łzy mu ciurkiem płynęły z oczu, nie usiłował ich nawet obetrzeć.

7. III. Bardzo ciekawy wypadek ostrego zapalenie mózgu. Lusia Masternak, lat 9, zachorowała na odrę. Wysypka była obfita i na ogół choroba przebiegała prawidłowo tak, że matka nawet nie wezwała do niej lekarza. Nagle na czwarty dzień, gdy wysypka zaczęła już ustępować, Lusia, wyrażając się słowami matki, „zupełnie zgłupiała“. Nikogo nie poznaje, ciągle patrzy w jeden punkt, gdzie przed jej duchowym wzrokiem przesuwają się jakieś cudowne miraże.

...Całe gromady ludzi, ubranych w starodawne stroje przebiegają tam i spowrotem. Wreszcie zapada cisza i oczy wszystkich zwrócone są w jedną stronę. Oto na końcu ulicy ukazuje się karoca królewska, zaprzężona w ogniste rumaki, poprzedzona hajdukami, ubranymi w piękne szaty...

— Poznajesz mnie Lusiu — pytam się małej — wiesz, kto jestem? — Tak — odpowiada Lusia bez wahania — król Władysław Łokietek.

Lusia miała grać jakąś rolę w widowisku historycznym, przygotowanym przez jej klasę, wtem nagle zachorowała na odrę, potem u biednej dziewczynki wywiązała się komplikacja mózgowa, ciągle więc jeszcze majaczą się jej sceny widowiska, w którym miała brać udział. Obrazy mkną z zawrotną szybkością, postacie zmieniają się jak w kalejdoskopie. Świat urojony jest tak piękny, tak barwny i urozmaicony, że nie warto Lusi wrócić do maleńkiego

ponurego pokoiku, w którym jakaś pani — czy to czasem nie mamusia? — głośno biada i załamuje ręce — a jakiś obcy pan w okularach — to chyba nie będzie król Władysław Łokietek, tego nie można sobie wyobrazić w okularach! — spokojnie przemawia i łagodnie ją pociesza.

Rzeczywiście pocieszałem głęboko stroskaną i przerażoną matkę: jest to wypadek poronny, rokowanie ma pomyślne i spodziewam się, że cała ta komplikacja przejdzie rychło i nie pozostawi żadnych śladów. Faktycznie, gdy po kilku dniach wstąpiłem do Lusi, by zobaczyć co porabia, już od progu przywitała mnie wesołym: „dzień dobry, panu doktorowi!“ Majaczenia i halucynacje się skończyły. Jest zdrowa i wesoła i całą jej troska jest termin powrotu do szkoły, za którą tęskni.

18. III. Już od miesiąca panoszy się prawdziwa epidemia kształca. Sporadyczne wypadki kokluszu zdarzają się u nas zawsze, ale to co teraz się dzieje, przechodzi wszelkie pojęcie. W każdym domu dzieciaki kichają, kaszlą, zanoszą się, sinieję, wymiotuję, nie można przejść ulicy, by nie schwytać kilku dzieciaków na kokluszowym in flangranti. Przed diagnozą lekarską wyrastają nowe trudności, ma się jakby szaradę w gazecie do rozwiązania: czy to grypa, czy jest to odra w stadium zwiastunów, czy też stadium nieżytowe kształca?

Musi się mieć dobre światło i oczy, aby zauważyć plamki Koplika, patognomiczne dla odry. Odra lub koklusz w domu jeszcze niczego nie dowodzą, przecież 3 wyżej wymienione choroby mogą się dowolnie kombinować i wprawić w niemały kłopot rodzinę i lekarza.

Szczególne trudności dla rozpoznania przedstawiają wypadki poronne. Podczas obecnej epidemii, która jest prawdziwą kliniką dla żądnego wiedzy lekarza, widziałem wypadki kształca, które poza pierwsze stadium nieżytowe nie wychodziły. Dzieciaki kichały i kaszlały, kaszel był drażniący, uporczywy i nie ustępował po lekarstwach, ale do stadium dalszego z wciąganiami i wymiotami nie dochodziło. Był to jednak na pewno koklusz, bo wszyscy członkowie tejże rodziny przechodzili go, nie można więc sobie wprost wyobrazić, by tak zaraźliwa choroba jak koklusz właśnie to dziecko ominęła.

Wystarczy jednorazowe nakaszlanie dziecka kokluszowego na zdrowe, by wywołać u niego typowy ksztusiec.

U rodziców jest rozpowszechnione błędne mniemanie, że na ksztusiec nie ma lekarstwa. Zamożniejsi przyrzekają sobie wiele po zmianie miejsca pobytu, dają dzieciom lekarstwa, ale bez większego przekonania. A przecież ksztusiec nie jest chorobą obojętną. Pomijając już, co prawda, nieliczne wypadki o ciężkim przebiegu, zwłaszcza w wieku niemowlęcym, musimy pamiętać o uporczywych nieżytach oskrzeli, towarzyszących kształcowi, o przewlekłych zapaleniach płuc, ciągnących się całymi tygodniami a nawet miesiącami.

Nie wolno też zapominać o nadzwyczajnym osłabieniu odporności organizmu dziecięcego, tworzącego podatny grunt dla inwazji prątka gruźliczego, Trzeba pamiętać też o trwałych następstwach kokluszu, rozstrzeniach oskrzelowych, o skłonności do stanów skurczowych.

Wobec tak poważnych następstw ksztuśca rzeczą pierwszorzędnej wagi jest zapobieganie, a więc przede wszystkim szczepienia przeciwkokluszowe najbardziej zagrożonych, tj. niemowląt i dzieci do lat 4. Szczepienia te w praktyce przeszły doskonale próbę życiową. Zastrzyki, zaaplikowane w stadium nieżytowym, zupełnie przerywają chorobę, albo tak znacznie łagodzą jej przebieg, że ataki kaszlu niewiele odbiegają od formy zwykłego kaszlu przy stanie podrażnienia gardła lub tchawicy.

Niestety, szczepienia te w dzisiejszych warunkach bardzo trudno dają się zrealizować. Niektórzy rodzice nie chcą wystawić swych pociech na działanie „igieł“, co według ich zdania nie jest absolutnie konieczne, bo przecież i dawniej dzieci chorowały na koklusz, a „obywało się“ bez zastrzyków. Niektórzy znowu nie chcą nosić swych dzieci do ambulatoriów przy niesprzyjającej pogodzie, a dokonywanie tych zastrzyków w domu, przy kolosalnej liczbie chorujących, jest techniczną niemożliwością.

Tym niemniej sprawą tą należy się zająć i możliwie szybko uregulować. Wystarczyłoby uruchomienie w Ubezpieczalni Centralnej przychodni dla dzieci kokluszowych już przy pierwszych wypadkach zachorowań, na szeroką skalę zakrojona propaganda szczepień, a w ostateczności nawet przymus państwowy — jeśli by inaczej nie można było podejść do celu — a dobrodziejstwa szczepień stałyby się własnością dzieci ogółu ubezpieczonych.

Koszty tych szczepień profilaktycznych również opłaciłyby się i nie przewyższałyby o wiele kosztów

leczenia najrozmaitszych komplikacyj kokluszowych, które z natury swej mają charakter przewlekły, a których leczenie nie przedstawia wdzięcznego zadania.

3. IV. Dziś odwiedziłem bez wezwania dziecko manicurzystki i stwierdziłem wybitną poprawę i przyrost wagi. Dziecko jeszcze tylko trochę kaszle.

A przecież dopiero 2 tygodnie minęły od chwili, gdy zdyszany dziadek przybiegł do mnie z prośbą, bym jak najprędzej udał się do wnuczka, bo jest z nim bardzo źle. Dziadkowi, który był dawniej fryzjerem i uprawiał, jak wszyscy cyrulicy w tych stronach, felczerstwo, można było wierzyć, że stan jest ciężki. Ale co zobaczyłem na miejscu, było gorsze od wszelkich choćby najczarniejszych opisów.

Zastałem chłopczyka może 6-io tygodniowego zupełnie sinego, o odcieniu prawie czarnym, który właśnie w chwili mego przybycia był w fazie bezdechu. Na szczęście po chwili dziecko zaczerpnęło powietrza, sinica powoli znikała i uspokoiło się zupełnie. Ale za chwilę wszystko zaczynało się od nowa. Dziecko zaczynało się dusić, jak gdyby mu w krtani nagle utkwiło jakieś obce ciało. Nie był to jednak kaszel, ani żadnego rodzaju kształuszenie, ale dziecko przestawało oddychać, traciło przytomność, a twarzyczka przybierała siny kolor.

Przy niektórych atakach dołączały się jeszcze do tego krótkotrwałe drgawki twarzy. Skorzystałem z krótkiej przerwy między atakami, by zbadać gruntownie dziecko. Obiektywnych zmian stwierdzić nie mogłem. Stałem więc przed zagadkę, bo także wywiady nie były w stanie sprawy wyświetlić. Dziecko było przed kilku dniami przeziębione,

nacierano je oliwą zmieszaną z terpentyną, trochę kaszlało, miało niewielki katarek — i to wszystko.

Byłem więc w prawdziwym kłopocie, jak postąpić w tym tak ciężkim i wymagającym natychmiastowej decyzji wypadku. Dziadek, felczer, wprost nalegał na jakąś energiczną procedurę, może „kropnąć“ wnuczkowi porcję baniek ciętych, albo kilka pijawek postawić za uszami, może jakiś „mocny“ zastrzyk mu zrobić, by „przyszedł do siebie“. Ja jednak siedziałem jak przygwożdżony do krzesła, a najrozmaitsze diagnozy, począwszy od krwotoku mózgowego a skończywszy na tężyczce, przebiegały mi po głowie. Wreszcie — zupełnie dla mnie nieoczekiwanie zapytałem — czy jakieś dziecko u domowników albo sąsiadów nie ma kształca? Po dłuższej indagacji wyszło na jaw, że dziecko u sąsiadów już długi czas i dość gwałtownie kaszle, ale nie przypuszczają, aby był to koklusz.

Chodziło jeszcze o udowodnienie kontaktu. Tu jednak stanowczo wszyscy zgodnie twierdzili, że to dziecko do mieszkania nie przychodziło. — A czy z dzieckiem nie wychodzicie na spacer? — zapytałem. — Nie, jeszcze dziecka nie wynosili z powodu złej pogody, ale zostawiają drzwi do sieni otwarte na oścież. To mi wystarczyło. Dowód nie został wprawdzie przeprowadzony w całej rozciągłości, ale niekiedy w medycynie musi to wystarczyć, zwłaszcza, jeśli się ma do czynienia z tak nagłym a ciężkim wypadkiem. Niezwłocznie wstrzyknąłem surowicę przeciwkokluszową. W każdym razie nie było to wielkie ryzyko. Zsiniałe dziecko leżało prawie jak trupek, nawet na zastrzyk już nie reagowało. Skutek jednak nie dał długo na

siebie czekać.

— Po 10-iu minutach — opowiadał to szeroko każdemu chętnemu słuchaczowi były felczer — dziecko jakby się odmieniło! Zupełnie inne dziecko! Ataki za jednym zamachem ustały. Pytam się pana doktora, czy mogę mu dać coś pić. — Spróbuj pan trochę rumianką wlać łyżeczką, ale ostrożnie. Nie wiem jeszcze czy będzie łykać. — Usłuchałem i dałem łyżeczkę rumianku. Słowo daję: dziecko łyka! I co pan mówi: doktór każe dać odstrzykniętego mleka, daję — łyka. Chciałem dziecko przyłożyć do piersi, ale na to doktór nie pozwolił, rozgniewał się na dobre. — Czy pan nie rozumie, że dziś dziecko nie ma sił ssać, będzie dobrze jak jutro weźmie pierś.

I tak było, jak doktór mówił. Zaraz z rana synowa przyłożyła dziecko do piersi. Ssał aż miło! Ale żeby pan widział jak doktór siedział i długo, długo myślał. Czegoś takiego jeszcze nie widziałem. Zastanawiałem się, co też doktór wymyśli, przecież od razu widać, że to trupek. A tu nagle doktór, jakby mu coś strzeliło do głowy pyta, czy nie ma w sąsiedztwie dziecka chorego na koklusz?

Stary felczer nie mógł się domyśleć, że prawie na tydzień przed chorobą jego wnuczki miałem podobny wypadek także u niemowlęcia. Objawy choroby były jednak tam znacznie wyraźniejsze i przeprowadzenie dowodów było zupełnie łatwe: w tej samej rodzinie starsze dziecko miało zdeklarowany ksztusiec. I tam użycie surowicy przeciwkokluszowej miało piorunujący wprost skutek.

Całą więc mą skromną zasługą było intuicyjne zastosowanie analogii do choroby drugiego dziecka, u którego objawy były bardzo niewyraźne i utrudniały rozpoznanie.

20. IV. Koniec kwietnia. Maj się zbliża. Może nareszcie będzie koniec epidemii. Na razie chłodno i mokro, na drogach okropne błoto. Nadciąga nowa fala grypy. Czuję silne przemęczenie, po ciężkiej pracy źle sypiam po nocach. Może to skutek przebytej grypy, która i mnie nie ominęła. Nie mogłem jej przeleżeć w łóżku w spokoju, bo cały dom mi zachorował. Naprzód służąca, później żona, a w końcu maleńka. Mała w ogóle miała bardzo zły sezon zimowy. Przeszła odrę, później koklusz, który na szczęście udało mi się przerwać zastrzykami, a ostatnio grypę z odoskrzelowym zapaleniem płuc. Były ciężkie chwile...

Dobrze, że się nareszcie ta ponura, wilgotna zima skończy z jej korowodem niekończących się epidemii. My lekarze domowi, mamy jej już aż za dużo. Gdy się kiedyś — dzieje się to bardzo rzadko — spotykamy na zebraniach, kiwamy nad sobą głowami z politowaniem. Wyglądamy jak cienie, ruchy nerwowe, ustawicznie się spieszymy.

Podobno ludzie używają sportów, gdzieś w górach bieli się śliczny, puszysty śnieg, w Krynicy czy w Zakopanem sezon zimowy jest w pełni. Podobno wyszły nowe, ciekawe książki, miesięczniki naukowe roję się od nowych wiadomości. Nie ma czasu nawet tytułów książek przeczytać, tygodniki i miesięczniki lekarskie leżą nieprzejrzane...

Praca lekarza domowego podczas grasujących epidemii

— to służba na froncie w obliczu wroga. Nie ma chwili wytchnienia, chorzy czekają pomocy — nie czas więc myśleć o sobie w takiej chwili.

2. V. Dziś wystawiłem świadectwo śmierci dla Kozłowskiego. Jest to smutny koniec choroby jego, leczonej przez znachora.

Kozłowski był w młodości parobkiem dworskim. Po ślubie przeniósł się do miasta, gdzie znalazł pracę w fabryce. Po długich latach pracy zdołał sobie coś niecoś zaoszczędzić i wystawić sobie domek na ulicy, zamieszkałej prawie przez samych, jak on, byłych mieszkańców wsi. Zeszłego roku zgłosił się do mnie w lipcu czy w sierpniu Kozłowski, skarżąc się na dolegliwości żołądkowo-jelitowe. Przy dokładnym badaniu klinicznym stwierdziłem u niego w przekroju jelita grubego na wysokości zgięcia wątrobowego pewien opór, który wydał mi się podejrzany.

Z dużym trudem udało mi się namówić go do przestrzegania kilkudniowej diety, po czym kazałem oddać kał do zbadania do laboratorium Ubezpieczalni. Na szczęście krwi utajonej w kale nie stwierdzono, a zrobione prześwietlenie żołądka i jelit wykazało jedynie skurcz jelita grubego. Mimo to uważałem za stosowne zarządzić u Kozłowskiego stałą obserwację i poleciłem mu raz na miesiąc lub 6 tygodni zgłaszać się do przychodni.

Przy nawale pacjentów nie zauważyłem, że Kozłowski do kontrolnego badania się nie zgłaszał.

Z początkiem lutego zostałem wezwany do wnuczki Kozłowskiego, która zachorowała na grypę. Kozłowski,

który po powrocie z pracy nocnej, wysypiał się za dnia, właśnie się obudził. Uderzył mnie jego zły wygląd. Gdy zeszłego roku zgłosił się do badania, był czerstwym, rumianym mężczyzną, obecnie był to zgrzybiały starzec, o żółto-szarej cerze — jakaś ciężka choroba musiała go widać trawić. Zapytałem go co mu dolega, ale otrzymałem wymijającą odpowiedź. Obiecał, że przyjdzie dać się zbadać.

Nie przyszedł jednak. Odwiedziła mnie natomiast jego żona i opowiedziała mi ze wszystkimi szczegółami dzieje choroby swego męża.

— Po wizycie u pana doktora — przypomina sobie chyba pan doktór — brał zapisane lekarstwa i poczuł się lepiej, ale nie na długo. Po kilku tygodniach znowu zaczął dostawać silnych bólów, stolca nie miał czasem nawet przez kilka dni. Namawiałam go, by udał się do pana doktora, ale mąż, jak mąż, uparty nie chciał iść do „kasy“. Gdzieś tam w mieście słyszał o znachorze, który w „cudowny“ sposób uzdrawia chorych i mieszka w pobliskim miasteczku. Wsiadł na furmankę i pojechał do znachora. Siedział u niego coś ze 2 tygodnie — akurat miał urlop w fabryce.

Znachor dawał mu pić różne zioła, masował mu kiszkę, smarował go i wyciągnął z niego wszystkie pieniądze co do grosza. A jak wrócił — wygadał jak trup. Ale chłop uparty twierdził, że według słów znachora zupełna poprawa nastąpi dopiero za 2 miesiące, wierzył mu więc święcie.

Gdy po pracy przychodzi do domu, je bardzo mało, żadnego apetytu nie ma, zaraz kładzie się do łóżka, i słyszę

czasem, jak wije się z bólu, ale „hardy“ jest, ani pisku z siebie nie wyda.

Wreszcie radzę mu znowu, by poszedł do doktora, ale zamiast do doktora wybrał się znowu do znachora.

Od tego czasu zupełnie już nie ma zdrowia. Bóle ma coraz silniejsze i częstsze. Teraz może by już poszedł do doktora, ale wstydzi się, by się pan doktór o jego głupocie nie dowiedział.

Kozłowski do przychodni nie przyszedł, nie był już w stanie przyjść. Pojechałem do niego i stwierdziłem zupełne wyniszczenie organizmu, jako skutek raka jelita grubego. Wypadek nie nadawał się już do operacji z powodu licznych przerzutów. Na prośbę rodziny skierowałem go do szpitala Ubezpieczalni, gdzie przeleżał silnie cierpiąc, około 2-ch miesięcy. Wreszcie w stanie prawie agonii został na własną prośbę odstawiony znowu do domu.

Nieludzkie wprost były cierpienia tego człowieka w ostatnim okresie przed śmiercią. Dwa razy dziennie dawane w dużych dawkach zastrzyki morfiny, tylko w małej mierze i na krótki czas uśmierzały mu ból. Nieludzkie krzyki, jakie wydawał, słyszane były na odległość w domach sąsiadów. Złorzeczył wszystkim i wszystkiemu dookoła, w chwilach względnego spokoju błagalnie modlił się o wyzwalającą śmierć. I tak wreszcie dokonał żywota.

8. V. Cukrzyca u dzieci jest dość rzadką chorobą. W całej mojej niemałej zresztą praktyce, przypominam sobie trzy — cztery wypadki cukrzycy u dzieci, z których jedno zostało przyniesione do szpitala zupełnie nieprzytomne, w stanie śpiączki cukrzycowej.

Wypadek, który teraz opiszę, nie musiał się skończyć tragicznie. Była to z pewnością wina i niedbalstwo matki, która, gdy dziecko straciło prawo leczenia się w Ubezpieczalni, nie wystarała się na czas o prawo leczenia na koszt opieki społecznej, co nieszczęsne dziecko przypłaciło życiem.

Gdy matka poraz pierwszy zgłosiła się z chłopcem 3 letnim, u którego zauważyła znaczną wypukłość na górnej lewej stronie brzucha, po długich i żmudnych wywiadach, z których wynikało, że chłopiec jada kolosalnie dużo, a w nocy zakrada się do beczki z wodą i pije bez miary — bez większego trudu rozpoznałem cukrzycę.

Rozpoznanie to zostało potwierdzone przez badanie w laboratorium. Ubezpieczalni, gdzie wykryto w moczu chłopczyka aż 8% cukru. Sądziłem, że najlepiej będzie umieścić go w dobrym szpitalu, gdzie przemiana materii jego zostanie dokładnie zbadana i ścisła, dieta przepisana i przeforsowałem wysłanie go do szpitala stołecznego.

Z niewiadomych mi przyczyn chłopczyk wrócił po miesiącu do domu w stanie nie najlepszym i przeszedł w moje leczenie. Ze względu na trudność zastosowania diety odpowiedniej w domu, która — byłem tego pewny — nie będzie utrzymywana, pozwoliłem mu wszystko jeść bez żadnych ograniczeń, zastrzykując mu tylko codziennie insulinę. Badając mocz co tydzień i obliczając procent cukru według ilości moczu w ciągu doby, zmieniałem odpowiednio dawki insuliny, zwiększając lub zmniejszając je według potrzeby.

Przy tej kuracji chłopczyk poprawił się doskonale,

brzuch przybrał normalne kształty, łaknienie było normalne, chłopczyk przestał dużo pić i w ogóle rozwijał się i zachowywał jak zdrowe dziecko w odpowiednim wieku. Na zastrzyki insuliny matka przychodziła z dzieckiem regularnie, gdyż wyjaśniłem jej ich znaczenie. Zarazem ostrzegałem, że w razie nagłego przerwania zastrzyków chłopcu grozi niebezpieczeństwo życia.

W tym czasie ojciec chłopczyka, który pracował w tutejszej fabryce, został zredukowany i dziecku niewiele już zostało do wyczerpania swych świadczeń leczniczych. Zwróciłem więc matce uwagę w stanowczej formie, by wystarała się w Wydziale Opieki Społecznej Magistratu o prawo leczenia dziecka, a przede wszystkim o zastrzyki insuliny, które nie mogą ani na dzień być przerwane.

Gdy jednak skończyły się świadczenia lekarskie w Ubezpieczalni, dziecko zostało pozbawione dalszej opieki lekarskiej. Matka jeszcze nie wystarała się w Magistracie o prawo bezpłatnego leczenia dziecka, które nie dostało zastrzyków insuliny. To wystarczyło, by chłopczyk zapadł w śpiączkę cukrzycową, z której się już nie obudził.

12. V. Przychodnia przeciwweneryczna Ubezpieczalni.

Uważam, że nawet najzawziętsi przeciwnicy ubezpieczeń społecznych, jeśli są jeszcze tacy — muszą przyznać, że praca, dokonana na tym polu przez Ubezpieczalnię ma pierwszorzędne znaczenie dla społeczeństwa i gdyby zasługi ubezpieczeń społecznych ograniczyły się tylko do uruchomienia całego szeregu przychodni przeciwwenerycznych, stojących na wysokim poziomie, już to samo byłoby dostateczną racją ich

istnienia.

Rozgałęziona sieć przychodni przeciwwenerycznych, kierowanych rzeczowo przez wyszkolonych fachowców, to jakby szereg najważniejszych, wysuniętych naprzód pozycyj frontowych do walki z groźnym wrogiem ludzkości, jakim jest kiła.

Dopiero w systemie lekarza domowego można zauważyć kolosalne spustoszenie, jakie szerzy kiła dookoła.

Zaraza ta, biorąc początek od jednego członka rodziny, najczęściej męża, nie leczona lub mało leczona, prowadzi niechybnie do degeneracji całego potomstwa, w najlepszym razie do jego małowartościowości, powoduje niski stan moralny całej rodziny. Prędzej czy później ci degeneraci stają się ciężarem dla społeczeństwa, które musi łożyć na ich utrzymanie.

Niezwykle pobudliwi i wybuchowi, bardzo często antyspołecznie nastawieni, pozbawieni wszelkich skrupułów i hamulców moralnych, przyczyniają się do wzmożenia kadr przestępców kryminalnych.

Aby sobie uprzytomnić całe znaczenie przychodni przeciwwenerycznych Ubezpieczalni, wystarczy przypomnieć sobie, jak wyglądało przed niedawnym czasem leczenie weneryczne chorych na odcinku nieuspołecznionym i jak w wielu wypadkach wygląda na prowincji jeszcze dziś. Młodzi ludzie, dotknięci chorobą weneryczną, dostawali się w ręce niesumiennych felczerów i znachorów, którzy wyciągali z nich ostatni grosz, doprowadzając najczęściej przez swe niefachowe zabiegi chorobę do stanu przewlekłego, bardzo trudnego do

wyleczenia nawet przez dobrego lekarza.

Dziś nie możemy sobie nawet wyobrazić leczenia rzeżączki bez ustawicznej kontroli mikroskopowej, a w rozpoznaniu i leczeniu kiły ciągle musimy dokonywać badania krwi na reakcję Wassermana. Dawniej całe tzw. leczenie odbywało się na ślepo, nic też dziwnego, że procent uleczony był tak nikły.

Dziś Ubezpieczalnie stawiają do dyspozycji ubezpieczonych i członków ich rodzin bezpłatne, doskonale zaopatrzone gabinety swych lekarzy specjalistów, dokonywujących zabiegów według ostatnich zaleceń wiedzy lekarskiej. Jeśli wyniki nie są jeszcze najlepsze, nie jest to w żadnym razie wina Ubezpieczalni.

Głęboko zakorzenione przesądy, obawa przed kompromitacją, chęć ukrycia swej „brzydkiej“ choroby za wszelką cenę przed okiem publicznym — wszystkie te względy niejednokrotnie powstrzymują chorych od odwiedzania gabinetów przeciwwenerycznych, pozwalając na razie bez przeszkód rozszerzać się i dokonywać swego dzieła zniszczenia.

Pan R. — nie wymieniam pełngo nazwiska ze względu na tajemnicę lekarską — musiał nabyć kiłę w bardzo młodym wieku. Później jednak leczył się bardzo starannie — przeszedł 7 czy 8 kuracyj przeciwkiłowych mimo, że reakcja Wassermana była już po trzeciej kuracji ujemna. Ożenił się również młodo, wątpię jednak bardzo, czy miał na to zezwolenie lekarza.

Skutki nie dały na siebie długo czekać: było kilka poronień, jeden płód donoszony, ale martwy i wreszcie

urodziła się dziewczynka pozornie zdrowa. Z pewnością ma kiłę wrodzoną, chowa się jednak do dziś dnia.

Zastanawiałem się nad tym, dlaczego R. nie przyznał się przed żoną do swej choroby, gdy jednak osobiście ją poznałem, zrozumiałem powody jego milczenia.

Była to bardzo młoda osóbka, niezwykle wulgarna, o nieokiełznanym języku i o bardzo bujnym temperamencie. R. po prostu stchórzył przed nią. W międzyczasie znowu miały miejsce dwa poronienia i ostatnio urodził się pozornie zdrowy chłopczyk.

Jak długo pani R. czuła się zdrowa i nie zasięgała porady lekarskiej, poronienia przechodziły gładko, a przy porodach asystowała zwykle akuszerka, wszystko dało się jeszcze zatuszować.

Ale ostatnio pani R. zaczęła poważnie chorować. Przyszła do mnie się zbadać, a ja, znając chorobę jej męża, zacząłem szukać związku między objawami jej obecnej choroby a kiłą męża. W bardzo ostrożnej formie poprosiłem ją o udanie się do przychodni przeciwwenerycznej, celem zbadania krwi.

Wysłuchała mych zaleceń dosyć spokojnie, ale już nazajutrz wróciła z awanturą. — Co pan doktór sobie myśli, ją, porządną kobietę posłać do „frańcowatych“, by wszyscy się na nią patrzyli i palcami wytykali. Nie, ona mi tego nie podaruje, nigdy mi tego nie zapomni, żem jej sprawił taki „despekt“. Ona już woli cierpieć i nie leczyć się, za nic w świecie tam drugi raz nie pójdzie.

Wysłuchałem spokojnie tego potoku słów zdenerwowanej kobiety — i dałem na razie za wygraną.

Wbrew woli nikogo leczyć nie można.

Mijały tygodnie i miesiące, a choroba pani R. przybierała na sile. Coraz częściej dostawała silne, opasujące bóle brzucha połączone z niepowstrzymywanymi wymiotami tak, że byłem zmuszony skierować ją do szpitala. Zwykłe jednak objawowe leczenie w szpitalu, podczas krótkiego pobytu — dłużej nie chciała pani R. tam przebywać — nie dało żadnych wy wyników. Wróciła zupełnie złamana ze szpitala i gdy odwiedziłem ją w domu, ze łzami w oczach prosiła mnie o pomoc, bo — na prawdę już w tych cierpień wytrzymać nie może, nie zostaje jej chyba nic innego, tylko życie sobie odebrać, jeśli się nad nią nie zlituję i nie ulżę jej cierpieniom.

Skorzystałem z okazji i bez ogródek wyjaśniłem jej całą sytuację. Ona musi przejść kurację przeciwkiłową, nie jedną, ale kilka i to w określonym czasie. W przeciwnym razie bakcyl tak się w jej ciele rozpanoszy, że absolutnie nic poradzić jej nie będzie można. Już teraz choroba jej poczyniła takie postępy, że tylko z trudem będzie można jej przeciwdziałać. Celowo przed nią zataiłem, że zaobserwowałem już u niej kilka niepokojących objawów klinicznych, świadczących o zajęciu kiłą mózgowia — i dałem jej najlepsze rokowania co do wyzdrowienia po przeprowadzeniu kuracji przeciwkiłowej.

Pani R. bierze teraz kurację w. przychodni przeciwwenerycznej.

Tak oto los ciężko doświadcza panią R., pokutuje ona za nieswoje grzechy.

Atmosfera rodzinna w domu państwa R. stała się wprost

nieznośna. Pani R. nie opuszcza żadnej sposobności, by swemu mężowi nie wypomnieć, że to on jest winien wszystkim jej nieszczęściom.

Pan R. zachowuje stoicki spokój, jak może stara się udobruchać swoją rozżaloną małżonkę, która ostatnio jest okropnie podekscytowana, ciągle wyprawia nowe sceny, które kończą się drgawkami biednej kobiety, podobnymi do drgawek epileptycznych, podczas których nawet częściowo traci przytomność.

Nieszczęście nie chadza samotnie. Pewnego dnia do mego gabinetu wkracza pani R. z córeczką obecnie już 6-letnią i ciągnie za rękaw swego męża, który chętnie zostałby w poczekalni.

— Panie Doktorze — zwraca się do mnie — proszę zobaczyć co jest z moją córeczką, całe jej „przyrodzenie“ jest czerwone jak płomień. Poza tym skąd się do takiego dziecka biorą upławy, biało-żółte, gęste, podobne do ropy?

Sprawa wydała mi się podejrzana. Wyciek z cewki pobrałem do zbadania mikroskopowego, które wykazało rzeżączkę u dziecka. Stanąłem przed zagadką: gdzie dziecko zaraziło się rzeżączką? Byłem przekonany, że od ojca nie. R. był według mego przekonania człowiekiem, który podczas młodości górnej i chmurnej poszedł wyładować swą jurność, jak wielu innych — i przypadkowo źle trafił.

Za ten fatalny krok swej młodości płacił obecnie nieszczęściem całego życia, chorobą swej żony, zwyrodnieniem i chorobą swych dzieci.

Nie, jego nie posądzałem o świeże zakażenie dziecka. O

matce nie wiedziałem co sądzić. Niejednokrotnie, podczas mych wizyt w jej domu, zastawałem u niej sąsiadów, młodych mężczyzn, którzy się trochę za swobodnie wobec niej zachowywali, ale nie mogło to jeszcze służyć za dowód, że pani R. odpłaca obecnie wiarołomstwem swemu mężowi za jego „niecne sprawki“ z czasów kawalerskich.

Wreszcie sprawa się wyjaśniła zupełnie dla mnie nieoczekiwanie. Okazało się, że R. nocowali wraz z córeczką u swych krewnych, przy tym córeczka dziwnym trafem spała w jednym łóżku ze swoją ciotką, która miała upławy. Upławy te nie były niczym innym jak rzeżączką kobiecą nieszczęsna dziewczynka zaraziła się od swej ciotki tą weneryczną chorobą.

Ale i tu nie jest kres wszystkim nieszczęściom. Za dwa dni zostałem wezwany nagle do R., bo mała dostała okropne bóle w lewym kolanie. Gdy przyjechałem, zastałem w domu prawdziwe piekło. Pani R., która już zupełnie straciła panowanie nad sobą, biegała po pokoju jak szalona, tłukła głową o ścianę, wyrywała sobie włosy z głowy, groziła, że się zastrzeli.

Zapalenie stawu kolanowego okazało się rzadką komplikacją rzeżączki, chorobą ciężką, bardzo bolesną, która czasem prowadzi nawet do zesztywnienia stawu. Gdy patrzałem na małą, wijącą się z bólu na łóżeczku, podnoszącą okropny krzyk przy najmniejszej próbie dotknięcia jej zbolałego kolana, zapytywałem się z goryczą, za jakie grzechy ta mała niewinna istota przechodzi taką gehennę cierpień i mąk już w jej dziecinnych latach.

— A teraz dla odmiany mały romans nowoczesny.

Piękna, młoda brunetka, o śniadej cerze, czarnych, płonących oczach, rusza do miasta za chlebem. Przyjmuje służbę u miejscowego, mającego wielkie powodzenie fryzjera. Mistrz fryzjerski sprowadza pomocnika, eleganckiego pana Stefana, z Warszawy. Pan Stefan jest bardzo gładki, obrotny młodzieniec, mający wielkie powodzenie u kobiet. Potrafi on zawsze coś dowcipnego opowiedzieć, poradzić w jakiej fryzurze pięknej pani będzie najładniej, zna mnóstwo plotek z eleganckiego towarzystwa stolicy. Czesanie się u niego jest po prostu przyjemnością, ani się obejrzy piękna pani, a już jest elegancko ufryzowana. Nic dziwnego, że bożyszcze kobiet, wielce obiecujący pan Stefan z Warszawy podobał się także naszej śniadej brunetce.

I pewnej pięknej, księżycowej nocy tak się jakoś złożyło, że oboje poszli na przechadzkę wzdłuż wału nad rzeką — i że po pewnym niezbyt długim czasie piękna brunetka poczuła się w „błogosławionym stanie“. Zażenowana i nieśmiała wyznała swą tajemnicę pięknemu panu Stefanowi, który, jak jej się zdawało, lekko i wesoło przyjął do wiadomości wielką nowinę.

— Niezadługo się pobiorą, cały świat stoi przed nimi otworem — zapewniał — matka jego ma odebrać należną jej sumę pieniędzy, z których część przyśle jemu, by mógł się usamodzielnić, by sam założył interes.

Przed zachwyconą brunetką malował obrotny pan Stefan cudowną wizję ich przyszłego, niezmąconego niczym szczęścia.

Tymczasem tygodnie i miesiące mijały, czas rozwiązania

zbliżał się szybko. W tem jakże bolesna niespodzianka! Pewnej nocy pan Stefan ulotnił się, znikł jak kamfora, wszelki ślad za nim zaginął — a wraz z nim znikło nieco gotówki z kasy jego szefa.

Z dzieckiem na ramieniu zgłosiła się piękna niegdyś, a obecnie zbiedzona, kobieta do poradni dla niemowląt, aby poradzić się doktora w sprawie wysypki u dziecka i ciągłej „sapki“, trwającej prawie od urodzenia. Pan Stefan znikł, ten trzpiot, ale dziecko chce ona wychować jak najlepiej i poświęci mu wszystkie swe siły. Moje rozpoznanie brzmiało: kiła wrodzona. Kobieta z dzieckiem leczy się teraz w przychodni przeciwwenerycznej — a piękny pan Stefan znowu romansuje w jasne, księżycowe noce z innymi pięknymi brunetkami.

...Pani S. jest przystojną jeszcze kobietą, o klasycznych prawie rysach twarzy, jedynie jej skronie są lekko przypruszone siwizną. Nie należy się jednak temu zbytnio dziwić, dopiero niedawno jak skończyły się tragiczne perypetie jej męża.

Pani S. jest urzędniczką w tutejszej fabryce. Mąż jej natomiast był małym urzędnikiem w jednej z tutejszych firm. Przed kilku laty zauważyła pani S. u swego męża pewne bardzo dziwne zmiany w charakterze, których nie umiała sobie wytłumaczyć. Zawsze czysty, dbający o swój wygląd zewnętrzny człowiek, zaczął się wyraźnie zaniedbywać. Gdy wreszcie zniecierpliwiona zwróciła mu na to uwagę, nie zareagował wcale i jakoś niewyraźnie się uśmiechał.

Uderzał jego brak pamięci: nie tylko nie pamiętał, co

robił wczoraj, nie tylko wypadały mu z pamięci nazwiska jego najlepszych przyjaciół, ale zdarzało się, że w żaden sposób nie mógł sobie przypomnieć czynności, wykonanej przed chwilą. Wkrótce i w biurze zauważono, że pan S., dotychczas wzorowy pracownik, nie wypełnia swych obowiązków. Zdarzało się nawet, że znikał na cały czas urzędowania. Wracał do biura wtedy, gdy wszyscy już je opuścili. Indagowany w tej sprawie przez szefa, znowu jakoś niewyraźnie się uśmiechał i przyrzekał, że się już to więcej nie powtórzy. Zamiast jednak poprawy wszystko szło coraz gorzej.

Pan S. zaniedbywał się coraz bardziej, po nocach nie sypiał, znikał czasem na całe dnie, wpadał często i łatwo z pogodnego i wesołego nastroju w ponury i melancholijny.

Zaniepokojona pani S. skłoniła go wreszcie do udania się do lekarza, co przyszło jej dosyć trudno, bo mąż uparcie twierdził, że jest zdrów i że nic mu nie dolega.

Lekarz badał go jakoś niezwykle długo. Próbował czy źrenice reagują, badał odruchy powierzchowne i głębokie, wykonywał z nim najrozmaitsze ćwiczenia gimnastyczne, każąc mu na przykład stać z zamkniętymi oczyma przy zwartych stopach, a w końcu pobrał u niego krew do analizy.

Gdy po tygodniu zgłosił się jeszcze raz, jak miał polecone, skierował go lekarz do przychodni przeciwwenerycznej, gdzie miał go leczyć wenerolog-specjalista.

Od tego czasu pan S. przechodził najrozmaitsze koleje losu. Leczył się w przychodni przeciwwenerycznej,

następnie przez długi czas leżał w stolicy w szpitalu, dokąd go wysłała Ubezpieczalnia. Zastrzykiwano mu tam malarię, później znowu wrócił do leczenia w przychodni, ale pełne zdrowie nie przychodziło. Przez pewien czas po zabiegach zdawało się nawet, że stanie się nadal zdolny do pracy i firma z litości przyjęła go z powrotem na „próbę“. Już po krótkim czasie okazało się, że S. jest stanowczo anormalny, nie umiał rozwiązać najprostszych, praktycznych zagadnień, które stawiało przed nim codzienne życie.

Ostatnio zaczął dostawać ataków drgawek, podczas których tracił przytomność i które przykuwały go do łóżka na długie dnie a nawet tygodnie. Ponadto zaczęto u niego stwierdzać wyraźne cechy obłędu. Dostawał ataków szału, w których stawał się niebezpieczny dla otoczenia. Chwytał przedmioty, które mu się nawinęły pod rękę i ciskał nimi w kogo i co popadło. Raz nawet omal nie rozbił głowy swemu synkowi, w którego cisnął podczas ataku ciężki wazon.

Pani S. robiła wszystko, co mogła, by mężowi przywrócić zdrowie. Gdy świadczenia w Ubezpieczalni się skończyły, pojechała z mężem na własny koszt do stolicy i konsultowała najwybitniejszego specjalistę w tej dziedzinie. Jego odpowiedź na podstawie badania nie rokowała żadnych nadziei poprawy.

Zrobiono wszystko, co jest możliwe przy dzisiejszym stanie wiedzy, sprawa wydaje mu się beznadziejna. Jego zdaniem najracjonalniejszym rozwiązaniem byłoby umieszczenie chorego w odpowiednim zakładzie zamkniętym, już choćby ze względu na niebezpieczeństwo grożące otoczeniu.

Sprawę tę ma już pani S. dziś za sobą. Męża umieściła w całkiem przyzwoitym zakładzie zamkniętym, gdzie opieka lekarska jest wzorowa, pielęgnacja i wikt bardzo dobre — i wreszcie może trochę odetchnąć. Po nocach rozmyśla często o swoim losie — w końcu nie ona przecież jest odpowiedzialna za tragiczny los męża. Swe obowiązki względem niego wypełniała, jak jej sumienie nakazywało — nie może sobie nic zarzucić. Teraz czas pomyśleć o synku i o sobie. Trzeba zacząć żyć, bywać towarzysko, starać się zapomnieć.

Ostatnie lata były przecież jedną nieprzerwaną, koszmarną zmorą. Pani S. była kilka razy u mnie w gabinecie, wzięła kilka zastrzyków, zażyła środków wzmacniających i wracała powoli do zdrowia i równowagi duchowej. Został jej przecież synek, jemu musi poświęcić swe wszystkie starania. Już jej jedynak chodzi do szkoły i dobrze się uczy.

Właśnie z tym synkiem przyszła pani S. do mnie przed dwoma tygodniami. Właściwie to głupstwo, nawet nie chciała z tym do mnie się zwracać i tak nadużywała przez cały czas mojej grzeczności i cierpliwości. (Pani S. jest wysoce kulturalną i delikatną osobą — uważa za grzeczność proste wypełnianie mych obowiązków).

Próbowała sama leczyć te wrzodziki synka na podudziach maściami, które kupowała — ale cóż — widocznie brak jej kwalifikacyj lekarskich i oto jest znowu u pana doktora.

Oglądam te wrzody — są to nie „wrzodziki“, ale dość głębokie wrzody — i od razu poważnieję. Te wrzody

zupełnie mi się nie podobają i mam wrażenie, że nawet moje maście niewiele tu pomogą.

— Takie nieszczęście — myślę zupełnie przybity — czyżby los jeszcze mało tę sympatyczną kobietę ukarał? Bodaj bym się pomylił, niech moje rozpoznanie okaże się fałszywe, niech moja diagnoza tym razem się nie sprawdzi — modlę się w duchu zupełnie nie po lekarsku.

Ale działać muszę jak lekarz. W jak najostrożniejszej formie proponuję pani S. udanie się z synkiem do przychodni przeciwwenerycznej. Możliwe, że wrzodziki te to błahostka, ale ze względu na chorobę ojca należy sprawę wyświetlić.

Twarz pani S. wyrażała największe przerażenie, gdy usłyszała moje słowa. Była już zanadto doświadczona w tych sprawach, by można ją było wywieść w pole. Jej piękny, cudowny chłopaczek miałby być chory, cierpieć za winy niepopełnione! Nie, to byłoby za okropne, za ohydne! Nie, to niemożliwe!

Było to jednak nie tylko możliwe, ale zupełnie pewne. Poświadczyła to reakcja Wassermana u chłopca. Na żądanie wenerologa zbadano także krew pani S., ale tu analiza nie wykazała nic złego. Tym niemniej doktór radził przeprowadzenie kuracji przeciwkiłowej także pani S., bo — jak twierdził — przy kile nigdy nie można być zupełnie pewnym. Tak więc matka i synek przeprowadzają teraz razem kurację w przychodni przeciwwenerycznej.

Nie ulega kwestii, że odcinek frontu do walki z chorobami wenerycznymi, rozbudowany przez Ubezpieczalnię Społeczną, jest silny i dobrze oszańcowany.

Na innych odcinkach frontu dają się zauważyć duże luki, a przede wszystkim brak jednolitego, konsekwentnego i dobrze przemyślanego planu centralnego do walki z tak groźnym i podstępnym wrogiem. Ustawodawstwo o zwalczaniu chorób wenerycznych musi ulec gruntownej zmianie, aby idee, które stały się już dziś wspólnym dobrem wszystkich myślących lekarzy, mogły zostać urzeczywistnione.

Zasada przymusowego leczenia chorób wenerycznych, ostre sankcje wobec opornych, przymusowe badanie skupień ludzkich o znacznym nasileniu kiły musi zostać wcielone w życie, jeśli w ogóle walka z kiłą ma być uwieńczona sukcesem trwałym. — Chory wenerycznie musi przestrzegać skrupulatnie przepisów lekarskich, a zarażający świadomie swego partnera powinien być uważany za pospolitego zbrodniarza i ponieść surową karę.

28. V. Jakkolwiek wyjazdy do obłożnie chorych zmniejszyły się znacznie, ambulatorium jest wypełnione po brzegi. Takiej masy chorych nawet w najgorszych miesiącach zimowych moja poczekalnia nie gościła. A przecież nareszcie zawitała do nas wiosna. Jest ciepło, niebo pogodne, powietrze wonne — należało by raczej spodziewać się znacznego spadku liczby chorych.

Powód tak licznej frekwencji w przychodni jest jednak raczej natury psychologicznej. Przede wszystkim przychodzą do doktora ci wszyscy, którzy z rozmaitych powodów leczyć się w porze zimowej nie mogli — ludzie starsi, którzy może podczas zimy mieszkania nie opuszczali, a nie byli znowu tak chorzy, by mieć prawo

zawezwać lekarza do domu.

Matki z dziećmi bladymi i wychudzonymi, które niekiedy całą zimę spędziły w mieszkaniu pod pierzyną z braku odpowiedniego obuwia lub odzieży. Dzieci, które przechodziły kolejno wszystkie panujące epidemie i jeszcze niezupełnie wróciły do zdrowia.

Stroskani rodzice przyprowadzili dzieci do przychodni celem pokazania ich doktorowi, by dał jakieś środki i uzdrowił je jak najrychlej.

Wreszcie chorzy, których dolegliwości nie są może tak intensywne, którzy jednak teraz, w obliczu radosnej wiosny, otrzęśli się z apatii zimowej, cierpienia, z którym się w zimie oswoili, wydają się im nie do zniesienia obecnie, nabierają tężyzny życiowej, chcą być silni, weseli i zupełnie zdrowi, by móc w całej pełni korzystać z rozkosznych, życiodajnych promieni słońca.

Większość pacjentów stanowią chorzy na tzw. reumatyzm. W bujnej rozmaitości, a jednak gdy się z tym oswoimy, z nużącą jednostajnością, przewijają się przed lekarzem chorzy z bólami krzyża, tzn, postrzałem, bólami mięśniowymi karku, pleców i piersi — „kołek stanął ml w płucach“, „kuje na przestrzał“ — podają chorzy w ludowej gwarze swe dolegliwości.

Jeszcze bardziej uporczywe i nieznośne, często przerywające sen w nocy są nerwobóle, przede wszystkim nadzwyczaj bolesna i długotrwała rwa kulszowa, nerwobóle międzyżebrowe, splotu ramiennego oraz nerwu trójdzielnego. Często skarżą się chorzy na bóle w ustach, w kolanach, kostkowych, oraz barkowych. — Jednakowóż

zdjęcia tych stawów nie wykazują najczęściej żadnych uchwytnych zmian, można więc mówić i dolegliwościach, którym brak chwilowo wyraźnego anatomicznego podłoża.

Chorzy ci jednak mało troszczą się o podłoże, oni cierpią i za wszelką cenę chcą być wyleczeni.

Oczywiście w tym kotle reumatycznym warzy się wiele chorób, które z gośccem bardzo mało mają wspólnego. Trzeba przyznać, że medycyno oficjalna nie wiele się tym problemem zajmowała. Owszem, dobrze określona jednostka chorobowa, jak zakaźny gościec wielostawowy lub dna były przedmiotem częstych i pilnych badań, uwieńczonych częściowo sukcesem. Ale do innych, rzekomo mniej ważnych chorób z kotła reumatycznego, nie dających komplikacji i nie prowadzących do inwalidztwa przystąpiono późno — dopiero w ostatnim czasie, nic tak dziwnego, że przyczynowo naświetlenie tych spraw, rozpoznanie różniczkowe, a wreszcie, co jest nieuniknioną konsekwencją tego stanu, leczenie — pozostawiają wiele do życzenia.

Do niedawna w oficjalnej medycynie zajmowano się scholastycznym sporem, czy zimno jako takie może wywołać patologiczne skutki w zdrowiu człowieka. Słynny patolog czeski, człowiek liczący 63 lat i cierpiący na przewlekły nieżyt oskrzeli, celem udowodnienia, że zimno nie wywiera żadnego szkodliwego wpływu na organizm, wyszedł z gorącej kąpieli i wystawił się na silny przeciąg na czas dłuższy — bez żadnego ujemnego wpływu na stan swego zdrowia.

Nie wszyscy jednak ludzie są tak odporni jak czeski

patolog. Większość ludzi reaguje na zimno, połączone zwłaszcza z wilgocią, najrozmaitszymi dolegliwościami, tzw. reumatycznymi, jak nas o tym codziennie doświadczenie poucza.

Jakże często stwierdza lekarz u chorego, który był wystawiony na silny przeciąg na przykład w pociągu przy otwartych naprzeciw sobie oknach, lub otwartym aucie, obwodowe porażenie nerwu twarzowego, najrozmaitsze bóle mięśniowe lub nerwowe. Fakt, że większość ludzi reaguje ujemnie na zimno i wilgoć, tłumaczy się ostatnio ich specjalną konsystencją reumatyczną, wyrażającą się w tym, że pewne zakończenia nerwowe okazują małą odporność i zwiększona wrażliwość wobec tych szkodliwych bodźców.

Osobnicy ci odznaczają się też pewnymi zmianami lub nawet nieznacznymi czasem odchyleniami w gruczołach o wewnętrznym wydzielaniu, a co za tym idzie w ściśle z nimi związanym systemem nerwowym wegetatywnym. Dominujący zaś wpływ systemu roślinnego na stany allergiczne rozmaitych narządów, na zmiany wsteczne i reakcje zapalne w stawach, na podrażnienia w nerwach czuciowych obwodowych zdają się nie ulegać dziś wątpliwości.

Ubezpieczeni w swych warsztatach pracy są narażeni na zimno i wilgoć, a zwłaszcza na przeciągi i szybkie zmiany ciepłoty powietrza tak, że tzw. gościec śmiało można zaliczyć do chorób zawodowych, rozumie się w szerszym znaczeniu tego słowa. Powietrze warsztatów powinno posiadać ciepłotę do 20°C, ale w odlewniach stali,

cukrowniach, cegielniach temperatura często dochodzi do 50°C. W wielu wypadkach robotnicy pracują w kolosalnych przeciągach i to nie przez krótki okres, ale stale przez cały czas pracy są na nie wystawiani.

Robotnicy „na placu”, zatrudnieni przy wyładowaniu wagonów w fabryce, pracują często podczas najgorszej pogody pod ulewnym deszczem na „wolnym” powietrzu, co z pewnością, jeżeli wziąć pod uwagę ich niedostateczną odzież i nieszczelne często obuwie — przyczynia się do wzmożonej zapadalności na tzw. choroby gośccowe.

Robotnice w cegielniach po pracy w rozpalonych warsztatach idą myć zabrudzone nogi w lodowatej wodzie studziennej, co tłumaczy tak często spotykane u nich zapalenie stawów nóg. Robotnicy zziajani i spoceni po pracy, zupełnie nie odpocząwszy i nie zmieniwszy odzieży, siadają na rowery, by szybko popędzić kilka kilometrów, dzielących ich od domu. Nic dziwnego, że niektórzy z nich zapadają co miesiąc lub nawet częściej na najrozmaitsze dolegliwości gośccowe, o czym mogłaby wiele opowiedzieć karta choroby danego ubezpieczonego.

Z powodu kolosalnego gorąca przy pracy wielu robotników nie może się powstrzymać od picia zimnych płynów, co u wrażliwych prowadzi do zapaleń gardła — a często w konsekwencji do ostrego gośćca wielostawowego. — Suche zapalenie opłucnej — choroba rzadko spotykana w praktyce prywatnej — należy do bardzo częstych w praktyce lekarza domowego.

Specjalnie często zapadają na dolegliwości gośccowe służące. Obowiązki ich i zajęcia z natury rzeczy

niehigieniczne z braku urządzeń mechanicznych prowadzą z konieczności do chorób, w których znowu dominuje tzw. gościec. Mycie okien przy mokrej i zimnej pogodzie w niedostatecznym przyodziewku, mycie podłóg w prymitywny sposób, gdzie pracownica domowa wyciąga się na mokrej podłodze, wybieganie z gorącej kuchni boso na kamienne i zimne schody celem przyniesienia czegoś, prowadzi rychło do gruntownego zrujnowania zdrowia, które nie tak łatwo da się naprawić.

Leczenie t. z. gośćca nie należy do rzeczy łatwych, bo i różniczkowanie w tych stanach chorobowych wymaga niemałej wiedzy, dużego doświadczenia i indywidualnego traktowania chorego, co zawsze wymaga dużo czasu. Niekiedy stany t. z. gośćcowe maskują jakieś poważne schorzenie ogólne, tak na przykład za uporczywym nerwobólem splotu ramiennego może ukrywać się nowotwór lub przerzut, umieszczony w kanale lędźwiowym, jakieś przewlekłe zapalenie opon mózgowych na tle kiłowym, jakiś tętniak lub żebro szyjne. W innych wypadkach kryje się za nimi nierozpoznana niedomoga gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu, pod — lub nadtarczyczność, z osłabieniem czynności jajników. Czasem chodzi tu o wyraźne stany allergiczne, objawiające się obrzękami stawów lub o skurcze naczyniowo występujące na przykład przy nadciśnieniu samoistnym.

Młodzi lekarze niewiele o tych sprawach słyszą w klinikach. Starsi i doświadczeńsi mają może tendencję do zbytniego szematyzowania i przepisywania zastrzyków, zabiegów fizykalnych i kąpieli leczniczych zbyt szczodrą

ręką.

Jeśli mowa o kąpielach, to niewątpliwie jedną z przyczyn kolosalnej frekwencji reumatyków w maju jest perspektywa otrzymania kąpieli. Ubezpieczeni i członkowie rodzin niewiele zdają sobie sprawy z możliwości finansowych Ubezpieczalni. Każdy chciałby wyjechać i to do jak najlepszego sanatorium, każdy chciałby choć na krótki czas zmienić swe kiepskie warunki życiowe, każdy dąży do zmiany, do urozmaicenia swego jednostajnego życia.

Niewątpliwie większość petentów wierzy, że wraz z wyjazdem nastąpi radykalna poprawa w chorobie, każdy spodziewa się, że wróci zdrów, zupełnie wyleczony z dokuczających mu i uprzykrzających życie dolegliwości.

W gabinecie lekarza domowego panuje gorączkowy ruch. Petenci, którzy złożyli podania o wyjazd, zostają badani, wypełnia się im karty chorobowe. Po pewnym czasie zostają wezwani przed komisję lekarską i znowu badani — i w efekcie najczęściej otrzymują odpowiedzi odmowne.

Wiele stąd sarkań i narzekań na Ubezpieczalnię, że nie dba o swych chorych i zostawia ich swemu losowi. Ludzie ci nie mogą zrozumieć, że w pierwszym rzędzie Ubezpieczalnia jest zmuszona wysłać na kurację balneologiczną niezdolnych do pracy z powodu na przykład uporczywej rwy kulszowej lub przewlekłego gośćca wielostawowego. W wielu przypadkach kuracje balneologiczne w ogóle nie dają żadnego efektu — ma to miejsce przede wszystkim u neuro — i psychopatów,

których dolegliwości rzekomo-reumatyczne są tylko cząstką w zespole ich cierpień prawdziwych lub urojonych. Pieniądze, wyłożone na kurację balneologiczną tego rodzaju chorych, idą na marne.

Chorzy ci wracają po przeprowadzonej kuracji w stanie częstokroć gorszym niż wyjechali, a przekonawszy się, że nawet „kąpiele“ im nie pomogły, dochodzą do przekonania o nieuleczalności swych chorób. To im oczywiście nie przeszkadza w następnym roku wnosić na nowo podania o wysłanie ich do „kąpieli“, od których spodziewają się, nie bacząc na doświadczenie zeszłoroczne, znowu jakichś nadzwyczajnych skutków dla zdrowia.

Jeżeli zważymy, że kontyngent chorych tzw. reumatycznych w poczekalniach lekarzy domowych jest bardzo znaczny i stanowi wysoki procent ogółu chorych, że leczenie tych „reumatyków“ Ubezpieczalnię bardzo dużo kosztuje, nie dając odpowiednich wyników, że gościec jest chorobą społeczną o bardzo doniosłym znaczeniu, wydaje się racjonalnym postulat utworzenia przynajmniej w wielkich miastach Centralnych Przychodni Przeciwreumatycznych.

Zadaniem tych przychodni byłoby dokładne zbadanie tego olbrzymiego materiału chorych przez specjalnie wyszkolonych lekarzy, wyłącznie przypadków rzekomo-reumatycznych, skierowanie odpowiednio dobranych chorych do kuracji balneologicznej, do terapii fizykalnej lub do stosownego leczenia zachowawczego.

Byłoby to z pewnością połączone z pożytkiem dla obu stron: prawdziwie chorzy mieliby odpowiednie leczenie,

Ubezpieczanie zaś wolne kapitały do innych inwestycyj.

5. VI. Już na zewnętrznym wyglądzie robotnika wybija jego praca zawodowa wybitne piętno. — Gdy zabrudzony i spocony rozbiera się do badania i zarazem nieco szorstkim głosem, za którym wyczuwa się nieśmiałość, przeprasza, że z powodu odległości, nie mógł umyć się „jak człowiek“ i zmienić brudnego ubioru, w którym pracuje w fabryce, obserwuję go dyskretnie z boku.

Zaglądam do karty chorobowej: ledwie przekroczył czterdziestkę a wygląda już jak starzec. Pomylić się o 15—20 lat w ocenie wieku tych pacjentów nie należy do rzeczy rzadkich. Bardzo często robotnicy fabryczni źle słyszą, a nawet są zupełnie głusi.

Zalecenia lekarskie trzeba im kilkakrotnie powtarzać, powoli i wyraźnie i raczej z układu ust odgadują treść słów. Wystawieni przy pracy, na silne, ostre hałasy, jak uderzenia młotów, turkot tłoków, gwizdanie maszyn parowych lub na silne dźwięki o charakterze przeciągłego szumu, powoli a systematycznie głuchną, nie dostrzegając nawet stopniowego pogarszania się ich słuchu.

Zatrudnieni przy elektrycznym lutowaniu lub palacze, będąc pod bezpośrednim działaniem bardzo silnego światła, cierpią na stan zapalny spojówek i powiek, że nie wspomnę o poważniejszych cierpieniach oczu, wywołanych promieniami pozafiołkowymi.

Po całym ciele robotnika spotkać można następstwa urazów mechanicznych, traumatycznych. Jednemu brakuje jeden lub dwa palce u ręki, drugiemu u nogi, ten miał złamaną rękę, ów „przytłuczoną“ nogę, jeden miał złamane

żebro, drugi „przetrącony“ krzyż lub dostał przepuklinę przy podnoszeniu zbyt wielkiego ciężaru.

W ostatnich latach ilość wypadków przy pracy ogromnie wzrosła, wzmogła się też liczba wypadków ciężkich prowadzących do trwałego inwalidztwa a nawet do śmierci.

Skóra robotnika jest często nieczysta, pokrywają ją wypryski lub wrzody, które z powodu niedbalstwa lub braku czasu opatruje byle jak domowym sposobem. Dopiero gdy sprawa staje się poważniejsza, zaczyna się szerzyć i boleć, przerywając mu sen lub uniemożliwiając pracę, zgłasza się po skierowanie do chirurga lub sali opatrunkowej. Na rękach widać modzelowatości i odciski, niekiedy bardzo bolesne, powstałe przez stały ucisk narzędzi na skórę rąk.

Ciężka, nieprzerwana praca fizyczna robotnika działa bardzo szkodliwie na jego organizm. Już w bardzo młodym wieku spotykamy się ze znacznym obniżeniem dolnych granic płuc, gdy zaś czynnik szkodliwy działa dalej nieprzerwanie, prowadzi to w końcu do nieodwracalnej już rozedmy płuc.

Serce pod wpływem ciężkich wysiłków przy pracy ulega przerostowi, a w dalszym rozwoju — rozszerzaniu. Gdy robotnik mimo ostrzeżenia lekarza nie przerywa pracy albo nie ma możności jej zmienić, w krótszym lub dłuższym czasie dochodzi do niedomogi mięśnia sercowego z powiększeniom i obrzękiem wątroby, z obrzękami na nogach i krzyżu.

Przerwanie pracy w tym pożałowania godnym stadium nie na wiele choremu już przyda się, przeważnie jest on już

nieuleczalnie chory i no stałe niezdolny do pracy.

Niektórzy pracownicy fizyczni są specjalnie uczuleni na pył fabryczny i zapadają na dychawicę oskrzelową. Szczególnie łatwo zapadają na nią piekarze (pył mączny), fryzjerzy (włosy).

Cały bogaty arsenał leczniczy w wielu wypadkach jest zupełnie bezsilny wobec tej przykrej choroby i czasem jedyna rada, jaką lekarz może dać takiemu choremu jest: zmienić zawód, co oczywiście łatwiej da się powiedzieć niż wykonać w dzisiejszych warunkach.

Brak zębów — niewielu robotników dba o dobre uzębienie — nie systematyczne odżywianie się produktami suchymi i niekoniecznie pierwszej świeżości i jakości, które zabiera ze sobą do pracy, lub w które zaopatruje się po drodze — prowadzi w ciągu lat do najrozmaitszych dolegliwości żołądkowo-jelitowych.

W pierwszym rzędzie są to zaburzenia wydzielania: nadkwaśność, podkwaśność lub nawet zupełna bezsoczność żołądkowa. Dalej spotykamy się z bardzo częstym nieżytem żołądkowo-dwunastnicowym i wreszcie z wrzodami żołądka lub dwunastnicy. Z przewlekłym natomiast nieżytem żołądka spotykamy się o wiele rzadziej, niżby się należało spodziewać.

Cierpienia żołądka lub jelit są dla robotnika prawdziwie fatalne. Jeśli już dla człowieka zamożnego lub dla pracownika umysłowego utrzymanie tak często koniecznej ścisłej diety połączone jest z wielkimi trudnościami, dla robotnika stają się one przeważnie nie do przezwyciężenia. Już zwykły rozstrój żołądka trwający kilko dni, a

wymagający 2 — 3 dni ściślejszej diety wyprowadza robotnika z równowagi i w wielu wypadkach zwalnia się on z pracy, bo „jakże będzie pracował, gdy nie może najeść się do syta“.

Nie należy bowiem zapominać, że nie jest to żadna praca biurowa albo umysłowa, spokojne zajęcie, ale ciężka fizyczna praca, która rzeczywiście wymaga dostatecznego odżywiania. Cóż dopiero mówić o konieczności utrzymania diety przez całe tygodnie, miesiące lub nawet przez całe życie, jak to ma miejsce przy wielu przewlekłych chorobach żołądkowo-jelitowych.

Nie wspominam już o tym, że każda dieta jest kosztowna, że przy groszowych zarobkach robotnika najczęściej nie stać go na „dietę“, że żona nie ma na tyle obznajomienia z kuchnią, by mu ugotować „dietetyczne“ jedzenie. Że podczas 8 — 10 godzinnej pracy nie ma możności zachowania dietetycznych przepisów, nie może ulegać wątpliwości.

Leczenie zaburzeń żołądkowo-jelitowych jest ze wspomnianych względów niewdzięczne. W wielu wypadkach robotnik nie chce poprostu utrzymywać diety, cała jego natura buntuje się przeciw temu. Niech mi pan doktór zapisze jakieś „dobre“ lekarstwo, by mi „ulżyło“.

Diety nie bierze na serio. Taki dobry kawałek kiełbasy przyniosła żona z miasta, albo przyprawiła kwaśną kapustę — poprostu palce lizać, albo leży na stole kawał świeżo upieczonego, pachnącego razowca — i jak tu nie skosztować!

W innych wypadkach robotnik nie może utrzymać diety

mimo najlepszej chęci, sprawa chorobowa pogarsza się z biegiem lat, robotnik dostaje prawdziwą fizjognomię żołądkowca, traci zaufanie do Ubezpieczalni, kupuje lekarstwa „prywatne“ w aptece, przeważnie bezużyteczne zioła lub środki przeczyszczające — wreszcie ląduje u znachora, który wyłudza od niego ostatni grosz.

Ustawodawstwo przemysłowe powinno uwzględnić nie tylko higienę pracy według ostatnich wyników badań w tej dziedzinie, nie tylko zająć się higieną robotnika zdrowego, ale także chorego, jakkolwiek zdolnego jeszcze do pracy.

Higieniczne stołownie przy fabrykach, w których uwzględniałoby się w jak najszerszej mierze przepisy dietetyczne ułożone przez lekarzy dla chorych na żołądek lub jelita robotników, przyczyniłyby się w znacznej mierze do rozwiązania choć częściowego tego tak palącego problemu.

12. VI. I kobiecie jako pacjentce należy poświęcić kilka słów. Jeśliby zapytać się lekarzy domowych, jak zapatrują się na kobietę jako na pacjentkę, zdania byłyby niejednolite. Podczas gdy jedni, mając na uwadze wielką ilość kobiet nerwowych, histeryczek lub poprostu neuropatycznych, uważaliby, że kobieta leczy się za dużo, z byle błahostką „leci“ do lekarza, bo ją to nic nie kosztuje — twierdziliby drudzy, może z większą dozą słuszności, że kobieta leczy się za mało. Podkreślaliby, że nie lubi leczyć się, a zwłaszcza systematycznie, że często doprowadza chorobę do takiego stanu, iż w chwili, kiedy się zgłasza do lekarza, choroba jest już trudniejsza do wyleczenia, a czasem zmiany chorobowe są już nawet nieodwracalne.

Ażeby jednak sąd był sprawiedliwy, nie należy chorej kobiety rozpatrywać w oderwaniu od podłoża, na którym żyje, rodzi, wychowuje dzieci i pracuje, jako gospodyni domu.

Niedługo trwają u kobiety, żony robotnika, nastroje poweselne. Nie upływa kilka tygodni, a już zaszła w ciążę, podczas której oczywiście aż do ostatniej chwili musi wykonywać najcięższe roboty, bo któż ugotuje mężowi, sprzątnie izbę i utrzyma wszystko w porządku.

Później następuje poród. Jeśli tylko przeszedł normalnie i kobieta czuje w sobie resztkę sił, nie trzyma się oczywiście rad ani lekarza ani akuszerki, ale na drugi lub co najwyżej trzeci dzień, wstaje z łóżka i zabiera się do ciężkiej roboty.

Okres karmienia niemowlęcia, o pielęgnacji którego najczęściej matka nie ma żadnego pojęcia, jest specjalnie trudny dla niej. Wszechobecne babki i sąsiadki swymi nierozsądnymi radami pogarszają tylko jeszcze sytuację. Dziecko nieracjonalnie karmione, często w niemożliwy sposób przekarmiane sztucznym pokarmem bez żadnej potrzeby, „drze się“ w niebogłosy w dzień, a zwłaszcza w nocy.

Zaniepokojona młoda matka jest w stałym pogotowiu w dzień i w nocy, co ją wyczerpaną i wykrwawioną doprowadza do stanu ciągłego podrażnienia i napięcia nerwowego. Tu niemowlę nie chce „bejać“ (nie ma stolca) i za poradą babek i mądrych sąsiadek pakuje się w dziecko najrozmaitsze środki przeczyszczające, co z kolei doprowadza biedne niemowlę do niestrawności i nie

kończącego się rozwolnienia.

Na szczęście wiele się zmieniło pod tym względem w ostatnich latach na korzyść, matki nawet z dalszych okolic noszą dzieci do poradni dla niemowląt, wiedząc, że nabędą tam wiedzy racjonalnej o pielęgnacji dziecka, co wyjdzie tak jemu jak też im na pożytek i uwolni je od wielu zbędnych kłopotów.

Mija kilka miesięcy, a tu kobieta ani się obejrzy, jest znowu w ciąży. W tych stronach płodność ludności robotniczej jest kolosalna, prawie nie mija rok, by u kobiety nie było porodu lub poronienia. Po kilku latach ze zdrowej, czasem pięknej kobiety tylko cień dawnej świetności pozostaje.

Zniszczona, przedwcześnie zestarzała, z całym balastem chorób i dolegliwości, przepracowana i zahukana — taki oto ma wygląd kobieta po kilku latach małżeństwa, ciężkiej pracy i codziennego borykania się z obowiązkami i niedostatkiem.

Ciężkie warunki, w których kobieta żyje, z konieczności prowadzą do chorób, prawie że dla niej specyficznych. Za wczesne wstawanie po porodach prowadzi do zwiotczenia ścian brzusznych, do obniżenia ciśnienia wśródbrzusznego, do opuszczenia żołądka i jelit i do zaparcia o charakterze skurczowym.

Chorób kobiecych w t. zw. trójkącie ginekologicznym jest cały legion — wszystkie niemało uprzykrzające życie kobiecie. Już zwykłe tyłozgięcie macicy prowadzi czasem do uporczywych, niczym nieusuwalnych bólów krzyża — dopiero zabieg chirurgiczny pomaga tutaj. Częste utraty

krwi przy porodach lub zbyt obfite miesiączkowanie wywołują mniej lub więcej ciężkie anemie, połączone z uporczywymi zawrotami i bólami głowy.

Czuwanie nocne prowadzi do utrzymującej się bezsenności, a w następstwie do nerwic rozmaitych narządów, z których szczególnie dokuczliwą i przykrą jest nerwica serca. Zaburzenia narządów o wewnętrznym wydzielaniu są u kobiet na porządku dziennym. Obfite periody równie wyczerpują kobiety, jak skąpe lub nieregularne miesiączkowanie. W wypadkach niektórych spotykamy wole, nadtarczyczność lub prawdziwego Basedowa.

Kobiety są więcej niż mężczyźni uczuleni na rozmaite allergeny, często spotykamy u nich pokrzywki, migreny, nieżyty nosa naczynio-ruchowe lub prawdziwą dychawicę oskrzelową. Na tak zwany gościec kobiety zapadają częściej niż mężczyźni, one też 3—4 razy częściej chorują na kamicę żółciową.

U tych ciężko pracujących kobiet, które w jednej osobie muszą być żonami, matkami i pracownicami domowymi spotykamy się z ciekawym zjawiskiem, które nazwałbym „kryzysem wewnętrznym“.

Kobieta tak wytrwale i uporczywie ciągnie taczkę swego żywota, aż pewnego dnia z błahego wydawałoby się powodu załamuje się, nerwy odmawiają posłuszeństwa.

Przywołany na prędce lekarz domowy znajduje już całe grono usłużnych sąsiadek, które ratują „kumę“. Jedna grzeje flaszki z gorącą wodą i przykłada, gdzie może, druga biegnie właśnie po zimną wodę do studni i przygotowuje

okład na serce i głowę, inna jeszcze rozciera nogi i krzyż naftą z braku innego nacierania — jednym słowem nie byle jaki ruch.

Sama chora leży z przymkniętymi oczami, biernie daje ze sobą wszystko robić — jest przekonana, że jest ciężko chora, iż nadeszła jej ostatnia godzina.

Lekarz tymczasem przystępuje do badania, rychło osłuchuje serce i płuca, bada żołądek i jelita, a nie zauważywszy żadnych patologicznych zmian trochę niepewnie spogląda na otaczających, oczekujących od niego rozpoznania choroby.

Jeszcze raz więc szczegółowo wypytuje się o objawy chorobowe — i tu ku swojemu zdumieniu słyszy z rozmaitych ust najróżnorodniejsze zapodania. Jedna słyszała, że „kumie“ niedobrze zrobiło się i upadła przy pracy, druga znowu przybiegła, by rozetrzeć jej kurcz w nogach, żadna jednak faktycznie nie wie, co się stało.

Chora sama jest tak przestraszona swym stanem, że trudno z niej coś wydobyć.

W rzeczywistości nic się nie stało, tylko wyczerpany i do ostatecznych granic napięty organizm, odmówił posłuszeństwa — pragnie spokoju i odpoczynku za wszelką cenę, choćby za cenę choroby urojonej.

Jakieś uspakajające lekarstwo, kilka łagodnych słów pocieszenia, że wszystko się poprawi po kilku dniach i że nic złego nie będzie — i rzeczywiście, po jakimś czasie wita przejeżdżającego lekarza uśmiechnięta twarz kobiety, trochę jakby zażenowanej wywołanymi przez nią niedawno wypadkami.

Niektóre kobiety bardzo ciężko przechodzą okres przekwitania. Dotychczas zawsze pilne i obowiązkowe nagle pewnego dnia zaczynają zaniedbywać swe obowiązki, kładą się do łóżka, uważając się za ciężko chore. Zwykłe wyjaśnienie stanu, niezupełnie zresztą patologicznego, czasem terapia substytucyjna prowadzą do celu. Ale nie zawsze.

Czasem osobowość chorej jest jakby zmieniona, równowaga psychiczna na długi czas zachwiana — a są wypadki, w których przekwitanie staje się okresem wylęgiwania się różnych chorób, na które dotychczas dana kobieta zupełnie nie cierpiała.

Szczególnie ciężki los ma kobieta pracująca. Przeważnie pracują młode dziewczęta, które nędza, panująca w domu, wypędza. Nieraz chleba szukają i wdowy, których mężowie młodo umarli, a które muszą utrzymać czasem kilkoro dzieci. Trudno sobie wyobrazić, jaki żywot pędzi taka kobieta, która po całodziennej pracy w cegielni musi po powrocie do domu jeszcze ugotować strawą dla dzieci i załatwić wszystkie domowe roboty.

Wątły organizm wyczerpuje się rychło przy nadmiernej eksploatacji, kobiety te zapadają na zdrowiu, o obawiając się stracić pracę, idą do roboty chore, aż jakaś poważniejsza choroba nie przykuje ich na dłużej do łóżka.

Często też przepłacają swą ciężką pracę życiem, zostawiając nieletnie sieroty bez najmniejszego zaopatrzenia.

10. VI. Okropny zapach w pokoju mimo otworzonych na oścież okien i drzwi! Rak piersi lewej, rozpadający się.

Już prawie minął rok od chwili, gdy poraz pierwszy zgłosiła się do mnie starsza kobieta — Maria S. Natychmiast rozpoznałem początki raka piersi, bezzwłocznie skierowałem ją do chirurga, który też z miejsca zaproponował jej operację.

Odmówiła: boi się noża, twierdziła, spróbuje jeszcze domowych środków, a może wrzód sam się rozejdzie.

Uświadomiono ją co do istoty choroby. Rak sam się nie wygoi, jeśli go się nie wytnie, da przerzuty, wtedy będzie już nieuleczalny. Czekała cały rok na poprawę, aż cała pierś zamieniła się w jedną okropną, cuchnącą ranę, aż zjawiły się przerzuty w różnych ważnych dla życia organach.

Obecnie rodzina zareagowała: własna córka nie chce jej trzymać w domu, dzieci nie mogą spać w nocy w tym okropnie zanieczyszczonym powietrzu. Chce ją oddać do szpitala. Ale który szpital przyjmie ją w tym beznadziejnym stanie, zwłaszcza, że faktycznie nic jej już pomóc nie można. Szkoda miejsca dla nieuleczalnie chorej, dla skazanej na niechybną śmierć.

Bez granic jest tępota ludzka, ogłupienie i niedołęstwo. Bardzo żal mi tej nieszczęsnej, okropnie cierpiącej kobiety — ale przecież własnymi rękoma wykuła sobie straszny swój los.

18. VI. Czas jednak szybko mija. Nie uwierzyłbym, że już 2 miesiące minęły od chwili, gdy przywlókł się do gabinetu Ch. w tym okropnym stanie. Na zawsze pozostanie dla mnie tajemnicą, w jaki sposób przebył w tak silnych bólach przestrzeń prawie 2 km, dzielącą mój gabinet od fabryki. Tu jednak opuściły go już zupełnie

resztki sił i jak długi runął na podłogę. Dotykam tętna: nitkowate. Zapaść! Szybko rozpinam koszulę: brzuch jak deska, specjalna obrona mięśniowa w okolicy nadbrzusza. Wiadomo mi, że Ch. cierpi na wrzód dwunastnicy i to mi wystarcza dla ustalenia rozpoznania: przebicie wrzodu do jamy otrzewnowej.

Łączę się z Ubezpieczalnią i za chwilę karetka pogotowia zabiera ciężko chorego do szpitala. Szybko dokonane prześwietlenie potwierdza moje rozpoznanie. Wszystko jest już przygotowane do operacji. Za chwilę Chamerski leży na stole operacyjnym.

Ch. młody, smagły brunet, nadzwyczaj ugrzeczniony, ruchy i mowa trącą trochę aktorstwem. Jest on „dozgonnie“ wdzięczny wszystkim. W pierwszym rzędzie oczywiście panom lekarzom, a dla pana chirurga brak mu poprostu stów. Proszę, co zostało po całej operacji: stosunkowo niewielka blizna. Lekki błędzik kosmetyczny, nieprawdaż? A panu doktorowi za „błyskawiczne“ rozpoznanie, także należy się pełne i zasłużone uznanie. Gorzej, że trzeba stale jeszcze zachowywać dietę, tak pan chirurg zalecił, czy może pan doktór będzie łaskaw trochę ją rozszerzyć, bo naprawdę ciężko przy tak ścisłej diecie pracować.

Na szczęście, pan chirurg był tak łaskaw i osobiście porozumiał się z szefem jego wydziału, który przyrzekł, że Chamerski dostanie lżejszą pracę.

Robimy jednak znaczne postępy w medycynie. Jeszcze przed kilku laty choroba taka jak przebicie wrzodu żołądka lub dwunastnicy była prawie, że śmiertelna. Rozpoznanie bez prześwietlenia żołądka i jelit było prawie niemożliwe, a

gdyby nawet rozpoznanie ścisłe zostało postawione i lekarz ustalił bezwzględne wskazanie do operacji, to zanim przetransportowanoby ciężko chorego do najbliższego szpitala na prymitywnym wozie lub trzęsącej się dorożce, zanim załatwionoby kwestię materialną w szpitalu, nie byłoby właściwie już kogo ratować.

Szybce rozpoznanie, wygodny i rychły transport, wyszkolenie i doświadczenie chirurga zdecydowały tutaj o życiu człowieka.

Ch. nie bez powodu mógł być „dozgonnie“ wdzięczny. Szybkość rozpoznania, transportu i zabiegu chirurgicznego nie pozostawiały lnic do życzenia.

20 VI. Dzisiaj miałem no badaniu prawdziwego symulanta. Robił to jednak tak naiwnie, że naprawdę można było uśmiać się. Pokazywał na krzyż jako na siedlisko bólu, ale równocześnie nachylał się, podnosił przedmioty z ziemi, jak wytrenowany lekkoatleta. W międzyczasie zapomniał, gdzie go boli i podał ból w łopatce i to po przeciwnej stronie, niż rzekomy ból w krzyżu. Gdy trochę ostrzej na niego natarłem, przyzna się do winy.

Ma bardzo pilne roboty w polu — pan doktór wie, ma tam kilka morgów pola, coś tam majstruje koło stodoły i koniecznie musi zostać w domu — a fabryka — jak fabryka. Opuści pracę przez kilka dni bez usprawiedliwienia, wystawią go „za bramę“ — i pożegnaj się człowieku z pracą na długie lata.

Te powody natury raczej gospodarczej nie mogły naturalnie być wystarczające do uznania go za niezdolnego

do pracy. Także Komisja Lekarska nie chciała uznać jego niezdolności do pracy i biedny „symulant“ musiał na inny czas odłożyć swe pilne prace w polu.

Symulacja jest dzisiaj tak rzadkim zjawiskiem, że ten naiwny symulant utkwił mi w pamięci. Kiedyś, w dobrych czasach ogólnego dobrobytu, kiedy roboty było dużo, fabryki miały masę obstalunków, płace robotników były stosunkowo wysokie — zjawisko symulacji choroby było bardzo rozpowszechnione.

Robotnik, otrzymawszy wypłatę, wesoło spędzał noc, lejąc w siebie „wódzię“ ile wlazło tak, że nazajutrz faktycznie był niezdolny do pracy. Ktoś z domowników zamawiał lekarza kasowego i nasz rozpity i rozbity jegomość prosił choć o tydzień zasiłku, bo „panie doktorze — język mu się jeszcze plątał — naprawdę... chory jestem... jak mi Bóg miły... nie mogę... tego... pracować“ — tu następywała obowiązkowa czkawka. Było z nimi dużo kłopotu w owych „dobrych“ czasach, gdy trzeba było utrzymywać specjalny sztab kontrolerów, by odwiedzali w domach tych „obłożnie“ chorych i zdawali relacje, czy czasem nagle nie wyzdrowieli i nie ulotnili się z domu, by w wesołej kompanii zalać robaka — choroby.

Zjawisko to minęło chyba bezpowrotnie, prawdziwego symulanta lekarz domowy w ostatnich latach prawie nie spotyka. Z czym lekarz domowy ma do czynienia to zjawisko diametralnie przeciwstawne symulacji, które bym może niezupełnie ściśle nazwał „dyssymulacją“.

Takim „dyssymulantem“ jest np. Tomasz B. Już przed rokiem skonstatowałem u niego rozszerzenie serca,

jakkolwiek jeszcze nieznacznych rozmiarów, zwyrodnienie mięśnia sercowego jeszcze miernego stopnia i w dłuższej rozmowie wyjaśniłem mu jego stan bez ogródek, wiedząc, że ostrożne przedstawienie sprawy nie doprowadzi do celu. Jeśli nadal będzie pracował przy tej samej robocie, co dotychczas — a Bełczewski miał bardzo ciężką pracę fizyczną, jak podnoszenie i dźwiganie ciężarów, wyładowywanie wagonów i t. p. — to niezadługo serce zupełnie odmówi posłuszeństwa, stanie się obłożnie chorym i już w ogóle żadnej pracy nie będzie mógł wykonywać.

Radzę więc, albo przejść na lżejszą pracę, o ile to będzie możliwe, albo w ogóle przerwać pracę na dłuższy czas, leczyć się systematycznie, najlepiej w szpitalu. Dopiero gdy nastąpi definitywna poprawa można znowu będzie wrócić do lżejszej pracy — ciężka w każdym razie jest i na przyszłość wykluczona. Zaznaczyłem mu dobitnie, aby nie było żadnych wątpliwości, że środki lekarskie przy obecnej ciężkiej pracy albo w ogóle mu nie pomogą, albo przyniosą mu tylko chwilową ulgę — po czym choroba znowu się pogorszy, o ile nie porzuci ciężkiej pracy.

B., brunet o typie raczej południowca o wielkich czarnych oczach, grubym, mięsistym, nieregularnym nosie, słuchał cierpliwie moich wywodów. Odpowiedź jego wypowiedziana cichym głosem, była krótka i dosadna. — Panie doktorze, co ja zrobię z moimi dziećmi, a mam ich dziewięcioro — przecież fabryka wystawi mnie za bramę!

Zaczęła się martyrologia tego człowieka i ciągnie się już od roku. Gdy tylko czuł pewną poprawę, zgłaszał się do

mnie i prosił o „wypisanie“ do pracy. Wszelkie perswazje nie pomagały — B. wracał do pracy z obawy przed redukcją. W jaki sposób właściwie pracował, pozostało dla mnie tajemnicą, kiedy już sama droga do miasta i wejście na schody wywoływały u niego tego rodzaju duszność, że zmuszony byłem wstrzykiwać mu środki nasercowe.

Ostatnio B. leży: serce „wołu“ zajmuje prawie całą przednią powierzchnię piersi, uderzenia koniuszkowe w linii pachowej przedniej. Wątroba obrzękła i powiększona, na 5 palców poniżej prawego łuku żebrowego. Obrzęki na nogach, na krzyżu, ataki duszności bardzo gwałtowne występują nawet bez wysiłku, po każdym jedzeniu wzmagają się, zwłaszcza zaś w nocy. Tym razem, mam wrażenie jest u kresu.

B. ma już wszystko za sobą: także długotrwałą, intensywną kurację w szpitalu, z którego wypisano go z pieczątką „niezdolny do pracy“. B. jednak uparł się znowu wrócić do pracy na własną odpowiedzialność — nie chciałem mu na to pozwolić. Obawiałem się poprostu katastrofy: nagłej śmierci przy wysiłku fizycznym z powodu pęknięcia chorego serca.

Postawiłem go przed komisją lekarską, która zajęła stanowisko, że właściwie nie ma prawa zabronić mu powrotu do pracy.

Na własną odpowiedzialność może podjąć pracę na nowo. I znowu B. na krótki czas wracał do fabryki, krótki czas remisji przed ostatecznym załamaniem się.

Drugim takim „dyssymulantem“ jest W. Wysoki, chudy, wygląda jak starzec, jakkolwiek napewno jeszcze nie ma

sześćdziesiątki. Cierpi na kolosalna rozedmę płuc, powikłaną przewlekłym nieżytem oskrzeli oraz na przerost i zwyrodnienie mięśnia sercowego. Jest to prawdziwy inwalida pracy, przeszło 30 lat pracuje na swym oddziale w fabryce.

W lecie trzyma się jeszcze na powierzchni, pracuje nieprzerwanie i rzadko tylko się leczy. Natomiast na jesieni i zimą dostaje okropnych ataków duszności, trwających czasem kilka dni, na które żadne środki wewnętrzne ani zastrzyki nie pomagają.

Jest to okropny widok — zmagania tego człowieka o zdobycie za wszelką cenę choć trochę powietrza do płuc. Wystarczy jednak, by mu nieco ulżyło, a już zgłasza się, ciężko dysząc w mym gabinecie i prosi o kartę do pracy. Powtarza się ta historia kilka lub nawet kilkanaście razy przez okres zimowy. W. pracuje przez kilka dni, aż znów atak duszności nie przykuje go do łóżka.

Gdy czasem łagodnie mu perswaduję, by został jeszcze w domu i odpoczął trochę dłużej, W. patrzy na mnie swymi zmęczonymi oczyma, ciężko przez los doświadczonego człowieka i cichym głosem stara się mnie przekonać, że właściwie cała jego choroba to głupstwo.

— Trochę astmy, przecież pan doktór wie, że to przechodzi, żeby nie ta przeklęta duszność, to bym się czuł całkiem zdrów, zresztą praca moja nie jest znowu tak ciężka. Trzeba dorobić do emerytury, panie doktorze — usprawiedliwia się jakby przede mną.

Największym chyba „dyssymulantem“ jest G. Rok czy półtora brakuje mu jeszcze do emerytury i za wszelką cenę

chce do niej dociągnąć. Z nim jest jednak sprawa jeszcze gorsza: cierpi na zwapnienie tętnic wieńcowych serca, przy najmniejszym wysiłku ręka mu drętwieje i od czasu do czasu dostaje prawdziwych ataków dusznicy bolesnej. Puścić takiego człowieka do pracy z tak groźną chorobą, mogącą każdej chwili spowodować śmierć, byłoby karygodną lekkomyślnością, nigdy też bez decyzji komisji lekarskiej nie wraca do pracy. Karta choroby jego jest bardzo gęsto upstrzona pieczątkami komisji lekarskiej. G. pracuje najwyżej 2—3 dni w tygodniu, aby po tej „pracy“ znowu stanąć przed komisją lekarską i uzyskać zwolnienie na miesiąc. Ale G. nawet tygodnia w domu nie wytrzyma. Znowu staje na komisji i wesoły wychodzi z karteczką „na własną odpowiedzialność wraca do pracy“.

Tym razem zapewnia mnie, że nie zobaczymy się tak prędko. Czuje się lepiej i zamyśla pracować bez przerwy. Ale za 2—3 dni odwiedza mnie znowu w gabinecie. — Panie doktorze — skarży się — tym razem to już naprawdę źle ze mną. Głowa mi się zawraca, a lewa ręka boli okropnie. Chyba już teraz będzie koniec ze mną. Trza będzie do szpitala — jego oczy błagalnie wpatrują się we mnie.

Wybrałem kilka rażących wypadków „dyssymulacji“. Jest jednak ich dużo w praktyce lekarza domowego. Dają mu one bogate pole do rozmyślań nad ciężkim losem człowieka pracy.

22. VI. Kwestia „wiecznie“ leczących się albo powiedzmy ściślej dużo leczących się nie jest problemem łatwym. Nie wszystkich można potępić w czambuł jako

neurasteników lub chcących nabrać Ubezpieczalnię na leki.

Przeciwko zasadzie systematycznego badania się ubezpieczonych w pewnych, nie zanadto długich okresach czasu, żaden myślący lekarz, którego nie tylko zajmuje leczenie chorób, ale przede wszystkim zapobieganie im, nie wystąpi. Przecież nawet ubezpieczenia prywatne na życie zachęcają swych ubezpieczonych do badania się u lekarzy, płacąc za nich odpowiednie honorarium lekarskie. Czynią to w dobrze zrozumianym interesie własnym, bo w ten sposób ubezpieczony dowiedziawszy się o swej chorobie zawczasu, może się łatwiej i rychlej wyleczyć i ma więcej szans dożycia wieku objętego ubezpieczeniem.

Tylko przez dokładne badanie człowieka, nawet pozornie zdrowego, można u niego wykryć zarodki ciężkiej, czasem wprost zagrażającej życiu, choroby. Za niewinnymi guzami krwawnicowymi może się kryć niebezpieczny rak prostnicy, za błahą grypą czająca się gruźlica, za lekkimi bólami w stawach, przebiegającymi bez gorączki lub co najwyżej ze stanami podgorączkowymi niebezpieczna forma gośćca wielostawowego z ciężkim schorzeniem serca, za niepozornym guzkiem na piersi — rak sutka, pakiet gruczołów na szyi może być początkiem białaczki lub innej złośliwej choroby krwi.

Jeszcze gorzej przedstawia się sprawa w wieku dziecięcym. Ileż razy matka podaje dziecku przy rzekomo błahych bólach brzuszka środek przeczyszczający, co prowadzi do przebicia chorego wyrostka robaczkowego i śmiertelnego rozlanego zapalenia otrzewnej. Za zwykłym, banalnym nieżycie nosa u niemowlęcia może się kryć

groźna błonica, która, przeskakując przez gardło, usadawia się w krtani, wywołując bardzo niebezpieczny krup krtani.

Za wymiotami, które są przecież u niemowlęcia zjawiskiem częstym i nie wywołującym zaniepokojenia oraz za krótkimi atakami bólu, szybko ustępującymi, może się kryć niebezpieczne wgłobienie jelit, które nierozpoznane w początkach i nie leczone operatywnie prowadzi niechybnie do śmierci.

Przykłady te możnaby mnożyć bez końca — jasnym jednak jest, że tylko doświadczony lekarz potrafi odróżnić chorobę ciężką, wymagającą natychmiastowego leczenia od błahej, w której wystarczy uspokojenie chorego lub lekceważące machnięcie ręką. Laik tego rozróżnienia uczynić nie potrafi i w zasadzie zupełnie słusznym jest by udał się do lekarza dowiedzieć się, czy dolegliwość na którą zwrócił uwagę, nie przedstawia się groźnie dla jego zdrowia.

Czy były i czy są jeszcze nadużycia w korzystaniu ze świadczeń Ubezpieczalni?

Niewątpliwie były. W zaraniu Kas Chorych masy oszołomione poprostu możnością leczenia się i bezpłatnymi świadczeniami, rzuciły się do leczenia, nadużywały świadczeń, chcąc sobie jakby powetować niemożność leczenia się dawniej.

Dochodziło do zabawnych scen: ubezpieczeni i członkowie rodzin chodzili do „Kasy“ jak na rynek zaopatrywać się w „produkty“, które, choć chwilowo zbędne, mogą się kiedyś przydać. Wystarczyło, by przy sąsiedzkiej pogawędce jeden ubezpieczony pochwalił przed

drugim jakąś tubkę z maścią lub lekarstwo, „to takie czarne, mocne“, a już sąsiad biegł do „Kasy“ zaopatrzyć się w te cudowne środki.

W przychodniach był kolosalny ruch: ubezpieczony, a jeszcze więcej członkowie rodzin odwiedzali jednego lekarza po drugim, na skutek zapisanego lekarstwa nie chcieli dłużej czekać jak godzin, a w ciągu tego czasu nie następowała poprawa w ich zdrowiu, złorzeczyli lekarzowi, wyrzucili lekarstwo i szukali szczęścia u drugiego lekarza.

Gdy ktoś obłożnie zachorował mógł w tym samym dniu mieć lekarza, który zwykle objeżdżał ulice, w których chory mieszkał, za dwie godziny mógł mieć lekarza z pogotowia, gdy zgłaszał wizytę „nagłą“, nagłości której nikt nie kontrolował, mógł wreszcie wieczorem prosić lekarza dyżurnego nocnego.

Każdy zapisywał lekarstwa, aby jak najrychlej ulżyć choremu, a w rezultacie nagromadziły się całe masy lekarstw, których zużycie naraz mogło doprowadzić do ciężkiej choroby.

Były więc nadużycia już to z braku uświadomienia, co może dać porada lekarska, kiedy może zacząć działać lekarstwo, jaki jest przebieg najczęstszych chorób — już to z braku lojalnego stosunku do ubezpieczeń społecznych, które uważano nie jako potężnego sojusznika w walce z wypadkami losu, ale jako coś obcego, narzuconego z zewnątrz, które należy wykorzystać jak najwięcej, by nie uronić nic z wyłożonego grosza. Czy są jeszcze nadużycia obecnie?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, należy sobie

uzmysłowić, że w każdym rejonie znajduje się kilkanaście lub kilkadziesiąt osób ciężko lub przewlekle chorych, które potrzebuję stałej opieki lekarskiej, którym ta opieka po prostu przedłuża życie.

Weźmy np. taką panią Z. Przed 7 czy 8 laty zostałem do niej wezwany w porze nocnej, miała wtedy bardzo silny krwotok płucny, który trwał kilka dni i tylko z trudnością dał się zatamować. Za moją poradą przeniosła się wówczas chora na przedmieście do stosunkowo zdrowszej okolicy. Przez kilka następnych lat straciłem ją z oczu. Sądząc po ówczesnym stanie płuc, po krwotoku, który wskazywał na czynny proces, po wątłej budowie chorej, nie byłbym się spodziewał panią Z. po kilku latach zastać jeszcze w stosunkowo dobrym zdrowiu.

Od dwóch lat mam ją w stałej opiece. W płucach toczy się obecnie stosunkowo łagodny proces. Temperatura jest podgorączkowa, stwierdza się naciek raz w lewym polu podobojczykowym raz w prawym, który jednak ulega powolnemu wessaniu. Choroba płuc nie gra jednak teraz u pani Z. pierwszorzędnej roli.

Na pierwszym planie stał przez długi czas wrzód dwunastnicy, który wywoływał u niej gwałtowne bóle w nocy, zmuszał ją do utrzymywania diety, czym oczywiście wpływał źle na ogólny stan jej zdrowia. I wrzód dwunastnicy wykonuje dziwną fluktuację w swym przebiegu. Są tygodnie, podczas których chora prawie nic przyjęć nie może, bóle są gwałtowne, próba na krew tajoną jest dodatnia i znowu tygodnie, a nawet całe miesiące, podczas których wrzód pozwala pani Z. zupełnie o sobie

zapomnieć.

Chora, korzystając z moich rad, jada wtedy prawie wszystko, odżywi się bardzo intensywnie i poprawia się z dnia na dzień — aż znowu wrzód nie daje znać o sobie. W antraktach, gdy wrzód jest spokojny, a w płucach nic nowego nie zachodzi, występuje na widownię serce. Pani Z. cierpi na niedomykalność zastawki dwudzielnej, serce w Rentgenie wykazuje wyraźną konfigurację mitralną, tętno utrzymuje się prawie stale na 120 uderzeniach na minutę. Podczas ataków, które występują prawdopodobne w związku z osłabieniem mięśnia sercowego, tętna prawie zliczyć nie można.

Chorej robi się ciemno przed oczyma i przede wszytkim skarży się na niesamowity ból głowy, zwłaszcza po stronie lewej.

Z tą głową pani Z. były już poważne kłopoty. Gdy te bóle głowy jednostronne utrzymywały się przez długi czas i były niezwykle gwałtowne i uporczywe, gdy do tego dołączyły się wymioty i bóle w lewym uchu, chora gorzej słyszała na to ucho a zarazem gorzej i niewyraźnie jakoś widziała na lewe oko, byłem zmuszony skierować ją do szpitala Ubezpieczalni, gdyż podejrzewałem proces specyficzny w mózgu.

Po dokładnym zbadaniu przez specjalistów i dłuższej obserwacji szpitalnej moje obawy okazały się, na szczęście, płonne i pani Z. znowu wróciła do domu. Oczywiście nadal potrzebuje stałej opieki lekarskiej, bo oprócz wymienionych chorób często zapada na anginy, grypy i t. p. mniejszej wagi dolegliwości.

Z wyjątkiem 6—7 tygodni w lecie, pani Z. stale znajduje się pod obserwacją lekarską i mam wrażenie, że jest ona dla niej konieczna.

Ta mała, o woskowej cerze kobietka, prawdziwa bohaterka w walce ze swymi chorobami, zarządza domem, utrzymuje przy tym maleńki sklepik spożywczy, pomagając mężowi w walce o byt. Zasługuje ona bezsprzecznie na to, by jej pomóc w jej zmaganiu się z losem.

Weźmy np. panią W. z jej plejadą ciężkich chorób, z których tylko jedna z nich właściwie wystarczy, by pozbawić człowieka radości życia.

Jestem w kłopocie od której zacząć: czy od kamicy nerkowej, występującej dość często z szalonymi atakami bólów, czy kamicy żółciowej, czy od rwy kulszowej prawostronnej, która przeszła u niej prawie w formę przewlekłą, uniemożliwiając jej prawidłowe chodzenie, czy wreszcie od bardzo uporczywych seriami występujących ataków migreny, które czynią ją niezdolną do wszelkiej pracy; jeśli dodamy, że kobieta ta cierpi jeszcze na przewlekły gościec stawowy i mięśniowy w wilgotnych porach roku, dający się jej dotkliwie we znaki, że ma pięcioro dzieci, że musi cały dzień ciężko pracować — nawet chleb piecze sama — i że od czasu do czasu zachodzi jeszcze w ciążę — może potrafimy sobie zobrazować ciężki żywot tej przez los srodze doświadczanej kobiety.

Do stale leczących się należą „inwalidzi pracy“, ludzie którzy właściwie powinni w zimie wylegiwać się za piecem, a w lecie na ciepłym słoneczku, a nie pracować.

Są to robotnicy, którzy mają za sobą niekiedy po

kilkadziesiąt lat pracy w fabryce, organy ich wewnętrzne są zupełnie zużyte, którym żadne leczenie radykalne już nie pomoże. — Jakaś kolosalna rozedma płuc lub zwyrodnienie mięśnia sercowego, z zaznaczającymi się już objawami zastoinowymi lub okresowo się powtarzającą niewydolnością. Są oni stałymi bywalcami lekarza domowego, który przyjmuje ich jak starych, dobrych znajomych z dobrotliwym uśmiechem.

Od czasu do czasu zapisuje się im jakieś lekarstwo lub ordynuje zastrzyki, czasami przy widocznym pogorszeniu ich stanu namawia do przerwania pracy i choć kilkudniowego odpoczynku — w każdym razie wizyty te u lekarza domowego, choć z pewnością nie uzdrowią chorego i nie zwrócą mu zużytych, młodych sił, nie mogą być uważane za zbyteczne.

Do innej kategorii należą chorzy, którzy mają jakąś organiczną wadę, których jednak zbytnia ochota do leczenia może już być zakwestionowana.

Pan K. np., wysoki, chudy robotnik o niespokojnie biegających oczach jest bezwzględnie chory. Przed laty przechodził gościec wielostawowy, który mu pozostawił wadę serca, mianowicie niedomykalność zastawek tętnicy głównej. Gościec nadal nie daje mu spokoju, dokucza mu bardzo przy każdej zmianie pogody, zwłaszcza bolą go kręgi lędźwiowe, w których nawet Rentgen wykazuje zmiany organiczne o charakterze zwyrodnieniowym.

To wszystko daje oczywiście powód do leczenia, pan K. leczy się jednak prawie przez przerwy i bez względu na porę roku. Przyczyną jest tu nie tyle słuszne w zasadzie

dbanie o siebie i swe zdrowie, ile raczej nadzwyczajne przeczulenie nerwowe chorego, który przy każdej najmniejszej dolegliwości w rodzaju kataru lub jakiejś banalnej infekcji wietrzy „serce“ albo „reumatyzm“, albo te dwie choroby naraz i od razu czuje się „niebezpiecznie“ chorym.

Faktycznie jednak wada serca jest dobrze wyrównana i można mieć nadzieję, że pan K. przy lekkiej pracy, jaką ma — jest dozorcą fabrycznym i pracy fizycznej nie wykonuje — może sobie z nią żyć do późnej starości.

Reumatyzm także nie daje powodu do ustawicznego, nieprzerywanego leczenia. Pan K. był już wysłany przez Ubezpieczalnię do Buska czy Iwonicza, kurację przebył dobrze mimo swej wady serca, co lato bierze kąpiele solankowe w zakładzie kąpielowym Ubezpieczalni, a w okresie przejściowym i podczas dżdżystej pogody dostaje „lampy“ albo salicylaty. Zdawałoby się, że to powinno starczyć — ale nie wystarcza. Jakaś nić nierozerwalna łączy go z lekarzem, bez którego, zdaje się, egzystować nie może.

Gdy lekarz spodziewa się, że dzięki skutecznie przeprowadzonej kuracji K. będzie przez pewien przynajmniej czas czuł się zdrowszy, nagle ten wysoki, nerwowy jegomość znowu wyrasta w jego gabinecie. Jego ręka spoczywa po lewej stronie klatki piersiowej na bolącym sercu, jego niespokojne oczy są błagalnie zwrócone na lekarza. Jakże często wystarcza zwykłe zbadanie serca i kilka słów otuchy, by K., który całą noc nie spał i przestraszony przyszedł do lekarza z zamiarem przerwania pracy, po uspakajającym zapewnieniu lekarza,

że „nic złego się nie stało“ wesoło opuścił gabinet lekarza i szedł prosto do pracy.

Czyż można mu tych kilku słów otuchy poskąpić?

Albo Cz. Wychudzony o niezdrowej cerze, z zapadłymi policzkami, z niespokojnymi, nerwowymi ruchami robotnik, którego sam wygląd budzi współczócie i politowanie. Z początku przypuszczałem jakąś tajemnicza, groźną chorobę, która w podstępny sposób podkopuje jego organizm. Ale najskrupulatniejsze badania, poparte analizami i prześwietleniami nie wykazały nic patologicznego, nic takiego, co by usprawiedliwiało jego niezliczone skargi na bezsenność, na stałe złe samopoczucie, na ucisk w głowie, na niemożność kontynuowania pracy.

Że te skargi są prawdą, jego subiektywną prawdą, nie ulegało dla mnie wątpliwości. Sam jego wygląd je potwierdzał. Zacząłem go leczyć energicznie środkami wzmacniającymi jego system nerwowy, naświetlałem go lampami kwarcowymi, starałem się wpłynąć na jego samopoczucie — wszystko bez wybitniejszego efektu.

Zacząłem się zastanawiać nad istotą zagadnienia, któremu na imię „Cz...“. Czy nie ma tu zakłócenia lekkiego, a jednak decydującego harmonii gruczołów o wewnętrznym wydzielaniu? Czy nie stoi jego choroba w związku przyczynowym z pewnymi zaburzeniami układu roślinnego, tak ważnego dla ustroju ludzkiego? Czy wreszcie nie ma tu po prostu dysproporcji sił człowieka do jego pracy — ciężkiej, nocnej — czy nie należy szukać źródła jego dolegliwości w życiu rodzinnym Cz...?

Rozmyślania te doprowadziły do pewnych rezultatów: praca nocna została zmieniona na dzienną. Gorzej było ze stosunkami rodzinnymi, przewaga żony zdrowej, jędrnej chłopki, popartej jeszcze przez kłótliwa i mało wyrozumiałą teściową, nad naszym biednym, wychudzonym, stale cierpiącym Cz... była zbyt widoczna.

Jednak wypowiedzenie się Cz... przede mną w tej sprawie przyniosło mu pewną ulgę. Bądź co bądź ostatnio Cz... trochę się poprawił: jego samopoczucie się wzmogło, jego skulona wiecznie postać jakby się wyprostowała, zaczyna rzadziej do mnie zaglądać. Mam zamiar wysłać go na kolonie odpoczynkowe, zorganizowane przez Ubezpieczalnię. Mam nadzieję, że przez wyrwanie go z otoczenia domowego, choćby na krótki czas, od jego trosk, kłopotów i swarów codziennych, z nim nieodłącznie związanych, przyczyni się znacznie do wzmożenia i utrwalenia jego zdrowia.

Typów takich, jak wyżej opisałem, jest naturalnie więcej. U niektórych można stwierdzić wyraźnie jakąś chorobę organiczną, dookoła której jako jądra kompleksu wyrasta nadbudowa psychiczna, w której wyobrażenia o treści depresywnej grają dominującą rolę. U innych mimo skrupulatnych badań znaczniejszych odchyleń od normy stwierdzić się nie daje. Pewne banalne dolegliwości jak zaparcie lub wytrysk nasienia przy defekacji urastają do rozmiarów niebezpiecznych i groźnych chorób.

Przykładem może służyć K....., który przeszedł nerwicę urazową i którego system nerwowy jest nadal chwiejny i szczególnie pobudliwy.

Charakterystycznym typem neurastenika jest W....., młody, rumiany chłopak, którego żadne wyjaśnienia co do istoty jego „choroby“ nie potrafią odwieść od myśli, że „coś złego z nim się dzieje“.

Argument, że leczenie tych ludzi jest zbędne, bo „prywatnie“ z pewnością nie leczyliby się, nie jest poważny. „Prywatnie“ nie leczyliby się, bo nie mieliby możności materialnej, co nie przeszkadzałoby im kupować groszowe lekarstwa po aptekach i składach aptecznych lub śledzić w dziennikach za ogłoszeniami reklamowymi rozmaitych bezwartościowych środków i wydawać na nie ostatnie pieniądze.

Moim zdaniem opieka lekarska nad tego rodzaju chorymi jest konieczna, dążeniem jednak lekarza domowego powinno być zdobycie sobie zaufania tych chwiejnych pod względem psychicznym chorych, co nota bene nie jest zadaniem łatwym — nie szafować zbytnio lekarstwami, co ujemnie działa na chorego i demoralizuje go, ale raczej psychicznie podziałać na niego swoim autorytetem, wiedzą i znajomością duszy ludzkiej.

W wielu wypadkach wyniki będą wówczas dodatnie i z ludzi chorych, wiecznie leczących się, uginających się pod ciężarem życia, mogą oni stać się ludźmi, chętnymi do pracy, pogodnymi i będą oni po latach wspominali swe dawne stany chorobowe z pewnym politowaniem.

Do ostatniej wreszcie kategorii zaliczam chorych, którzy dużo się leczą nie z tego powodu, że leczenie to jest niezbędne ze względu na ciężki stan ich zdrowia, ale raczej z powodu łatwego dostępu do lekarza, z powodu

nieznajomości przebiegu choroby i czasu jej trwania, z powodu niecierpliwości w znoszeniu drobnych czasem dolegliwości.

Leczenie to jest nieracjonalne, wizyty wtórne najczęściej zbędne. Przyszedł taki chory wieczorem do lekarza, został zbadany, dostał receptę, a już nazajutrz zjawia się znowu z klasycznym: „nic mi nie jest lepiej, zamiast lepiej czuję się jeszcze gorzej“.

Byłoby to fałszywe posunięcie ze strony lekarza, gdyby zniecierpliwiony ofuknął pacjenta, że „przecież nie wypił pan jeszcze lekarstwa, jak może już być lepiej?“ Uważam, że pacjenta należy bezwzględnie i to gruntownie zbadać, a o ile od poprzedniego badania nie zaszły żadne obiektywne zmiany, stanowczo zażądać od niego zużycia przepisanego mu lekarstwa i dopiero wtedy w razie braku wyraźnej poprawy, nakazać mu ponowne zgłoszenie się.

Należy jednak w tym wypadku być stanowczym i przez dopisywanie jakichś nacierań nie pokpić sprawy. Chory musi odnieść wrażenie, że lekarstwa, za pierwszym razem mu przepisane, były celowe i wystarczające, i że niepotrzebnie drugi raz fatygował siebie i lekarza. Przez tego rodzaju stanowcze postępowanie wychowuje się nawet opornych pacjentów i przyzwyczaja się ich do racjonalnego i systematycznego leczenia.

Ostatnia kategoria chorych zmniejsza się raptownie przy systemie lekarza domowego i już dzisiaj właściwie utrzymuje się na niskim poziomie. Wszelkie próby lekkomyślnego, niecelowego leczenia się muszą natrafiać na energiczną postawę i stanowczy sprzeciw lekarza

domowego, który przecież także z racji swego stanowiska powinien być przynajmniej w swej dziedzinie wychowawcą ubezpieczonych.

I podobnie jak lekarz domowy musi uczyć powierzonych jego pieczy ubezpieczonych, że należy usta zasłonić ręką przy kaszlu, że nie należy pluć na podłogę, że nie należy lokować książeczek, rozmaitych torebek lub chusteczek na stole gabinetu lekarskiego, że nie należy odwiedzać zakaźnie chorych w ich domach (z dziećmi na rękach!), tak też jest jego obowiązkiem uświadomić ich o konieczności dalszego leczenia lub o zbyteczności tegoż.

W każdym razie należy pamiętać, że szafowanie lekarstwami jedynie w celu szybkiego pozbycia się pacjenta lub skaptowania sobie jego przychylności nie należy stanowczo do metod szczęśliwych.

Gruźlica — „t b c.“

Groźne memento, ponura groźba dla całej cywilizowanej ludzkości. Niezapomniane, niezatarte zostało to potężne wrażenie, gdy poraz pierwszy, jako młody student, zobaczyłem tego tajemniczego, potężnego wroga, w jego purpurowej zbroi — uwięzionego pod mikroskopem. Więc ten mały, pod kolosalnym powiększeniem ledwo widoczny prątek, podjął walkę z całą ludzkością, jest przyczyną niezliczonych mąk i cierpień, z jego winy sale szpitalne całego świata wypełnione są „żywymi trupami“ — chorymi, przechodzącymi gehennę bólów, bez promyka

nadziei na wyleczenie.

Więc ten mały, mikroskopowy twór triumfuje — a potężna myśl ludzka nie potrafi unicestwić go, znaleźć radykalnego środka przeciw niemu.

Czytałem raz, że młodzi lekarze wiedeńscy przydzieleni do szpitali i klinik gruźliczych, po kilku miesiącach pracy prosili o przeniesienie ich na inne oddziały, bo praca na oddziałach gruźliczych jest zbyt jednostajna, zbyt nudna.

Nie wiem, ile w tym prawdy — nawet z punktu widzenia czysto klinicznego gruźlica nie jest znowu tak monotonna i mało interesująca — w każdym razie lekarzowi-praktykowi pokazuje ona w całej pełni swe groźne, tragiczne oblicze.

Przed kilku dniami, gdy odbywałem swój przepisowy spacer wieczorny — był to jeden z rzadkich dni, w których miałem nieco wolnego czasu — zauważyłem młodą kobietę w towarzystwie pięknego, może 4-letniego chłopczyka, życzliwie się do mnie uśmiechającą. Twarz wydała mi się znajoma, i po chwili wydobyłem z mroków pamięci taki oto obrazek.

Godzina 11-ta w nocy. Dyżur nocny z ramienia Ubezpieczalni. Przeglądam nadesłane dziś pisma naukowo-lekarskie. Czuję już ogarniająca mnie senność, oczy mi się kleją, z trudem tylko orientuję się w przeczytanym. W tym donośny odgłos dzwonka. Za chwilę służąca wprowadza do poczekalni młodą kobietę z dzieckiem na ręku i towarzyszącego im młodego mężczyznę.

Wypadek jest ciężki, jeden z tych wypadków na prawdę nagłych. Już jeden rzut oka lekarza starczy, by się o tym przekonać. Niemowlę 3 miesięczne, nieprzytomne, oczy w

słup, piana cieknie z ust, co chwila powtarzające się drgawki mięśni twarzy i kończyn, tylko mimochodem zauważam pobladłą twarz matki, nadmiernie rozszerzone źrenice jej oczu, pochylona postać ojca, zaciśnięte palce dłoni — wyraz najwyższej rozpaczy — jak przez mgłę dochodzi do mych uszu prośba — biadanie: — panie doktorze, proszę ratować, na litość Boską — jedyne dziecko! Kładę dziecko na kozetkę, zbieram błyskawicznie wywiad, badam dziecko — i już stosuję zwykłą w takich wypadkach lewatywę leczniczą.

Pierwsza pomoc udzielona i czekając na wynik zabiegu, uzupełniam wywiad. Dziecko zachorowało dziś nagle, choć całkiem zdrowe nie było już od tygodnia. Było jakieś niespokojne, gorzej ssało, źle spało — sąsiadki twierdziły, że może na ząbki choruje.

Nagle wieczorem dostało konwulsji, przybiegli więc szybko do doktora. Wywiady u matki nie przyniosły nic nowego.

— No, a pan? — zwracam się do milczącego mężczyzny. — Zdrów jestem, panie doktorze, nie czuję się chory, ja tam z byle czym nie lecę do „kasy“. — Nie kaszle pan nigdy? nie pluje pan? — kontynuuję me badania. — No, żebym tak nie kaszlał, nie powiem — przyznaje. — Czasami kaszlę i pluję.

— Co mówisz „czasami“ — przerywa mu żona — ostatnio przecież dużo kaszlesz, a plujesz bez końca. Muszę się na niego poskarżyć — zwraca się do mnie — już od kilku tygodni posyłam go do lekarza, ale cóż zrobić z takim upartym człowiekiem — przejdzie mi — powtarza swoje

— nic mi nie będzie. Z byle głupstwem latać do doktora to nie jego natura.

Minęło pół godziny. U dziecka nie widać poprawy. Drgawki, które na chwilę ustały, wzmogły się obecnie z jeszcze większą siłą. Dziecko nadal zupełnie nieprzytomne. Dzięki wywiadom podejrzenie moje, które powziąłem w pewnej chwili co do ciężkości choroby, nabrało konkretniejszych podstaw.

Zaczynam ostrożnie tłumaczyć rodzicom. — Nie mogę ukryć — sprawa jest bardzo ciężka. Jeśliby to były zwykłe drgawki na podłożu krzywiczym lub skurczowym, napewno ustałyby po lewatywie. Drgawki te jednak trwają, sprawa więc jest z pewnością poważna. Moim zdaniem najlepiej byłoby dokonać teraz nakłucia lędźwiowego. Wkłuje się w to oto miejsce małą igiełkę, nadmierny płyn wypłynie, co sprawie niewątpliwie dziecku ulgę, bo ucisk na mózg ustanie. Ponadto zobaczy się, co to za płyn, mętny czy przezroczysty, co ułatwi rozpoznanie choroby i co najważniejsze — racjonalne leczenie.

Rodzice po krótkim wahaniu zgodzili się na nakłucie, przystąpiłem więc mimo spóźnionej pory i braku odpowiedniej asysty do zabiegu.

Po wbiciu małej, cienkiej igły do kanału lędźwiowego trysnęła z niego prawdziwa fontanna. Płyn przezroczysty, pod kolosalnym ciśnieniem! Może dla klinicznej diagnozy brakowało jeszcze niektórych ogniw: jak mikroskopowego badania płynu, wykazania prątku Kocha w odwirowanym osadzie lub w wytworzonej pajęczynce — dla mnie nie było wątpliwości. Dziecko jest stracone — choroba jego to

gruźlicze zapalenie opon mózgowych!

I gdy po dwu dniach ojciec zupełnie załamany przyszedł po świadectwo śmierci dla dziecka, poprosiłem go, by w wolnej chwili pofatygował się do mnie, mam mu coś ważnego do zakomunikowania.

Po dwu tygodniach przyszedł. Przystąpiłem oględnie do sedna sprawy. — Właściwie jest to zaniedbaniem swego zdrowia, jeśli kaszle się kilka tygodni i nie odwiedza lekarza, zwłaszcza, że badanie jest bezpłatne. Wiadomo jest powszechnie, że chorobę najłatwiej jest zwalczyć w jej zaczątkach, gdy jeszcze nie osłabiła całego organizmu, gdy jeszcze zbytnio nie zapuściła swych korzeni.

To było tym bardziej jego obowiązkiem, że miał dziecko, które specjalnie jest wrażliwe na ujemne wpływy choroby. Czy sądzi on, że przebywanie w jednym pokoju z takim maleństwem — przy jego ustawicznym kaszlu — nie wpłynęło ujemnie na dziecko?

Muszę mu wyjawić całą prawdę, a czynię to jedynie ze względu na dobro jego i jego przyszłych dzieci. On sam — tak — on sam jest przyczyną śmierci swego dziecka, on sam je zakaził, kaszląc na dziecko i rozsiewając miliardy prątków razem z kropelkami swej plwociny.

Nie wątpię, że gdyby był przewidział, jakie nieszczęście na siebie i swą rodzinę sprowadzi, niewątpliwie byłby dołożył wszelkich starań, by wyleczyć się i nie narażać dziecka na niechybną śmierć. Niestety, śmierć jest nieodwracalna — stało się wielkie nieszczęście, które nie da się odrobić.

Niech przynajmniej z tej gorzkiej nauki, którą mu dało

życie, wyciągnie należyte konsekwencje na przyszłość. Niech nie marnuje zdrowia swego i swej rodziny. Niech się leczy, aż do zupełnego wyleczenia — do tego czasu lepiej nie dawać życia istocie, już w zarodku skazanej na straszną chorobę i śmierć.

Skierowałem uważnie słuchającego mnie człowieka do przychodni przeciwgruźliczej. Jakkolwiek straciłem go potem z pod mej obserwacji, byłem jednak pewny, że wypełni me zlecenia, widziałem, że słowa me trafiły na podatny grunt.

I oto teraz po kilku latach młoda, pogodnie uśmiechnięta kobieta, prowadząca za rękę zdrowego, ładnego chłopczyka przekonały mnie ostatecznie o tym, że słowa moje nie poszły na marne.

Dzisiaj przed południem wypisałem z poradni dla niemowląt chłopaczka dwuletniego, (nasza poradnia opiekuje się z powodu skromnych funduszów tylko dziećmi do 2 lat), którego matka z niezwykłą serdecznością dziękowała mi za opiekę.

Kto by zobaczył tę młodą, nieco otyłą blondynę o pogodnym obliczu, nie przypuszczałby, ile tragedii już w swoim młodym życiu przeszła, jak srodze ją los doświadczył.

Przed kilku laty, było to jeszcze za czasów systemu ambulatoryjnego dawnej „kasy chorych“ — przyniosła mi do przychodni dla dzieci niemowlę 7-io miesięczne z prośbą o zbadanie. Był to chłopiec, o wadze i wzroście odpowiadającym mniej więcej normie, u którego przy badaniu czaszki stwierdzało się nadmiernie wielkie,

wypięte ciemiączko.

Przy dalszym badaniu, oprócz oznak krzywicy, nie stwierdzało się większych odchyleń od normy. Dziecko miało źrenice równe, dobrze reagujące na światło, nie miało żadnej sztywności karku, śledziło dobrze oczkami za ruchami matki — słowem nic, co wskazywałoby na poważniejszą chorobę.

To wypięte ciemiączko jednak nakazywało ostrożność w rozpoznaniu. I oto niespodzianie przy pytaniu, czy ma jeszcze dzieci, kobieta wybuchła spazmatycznym płaczem. Wśród ciągłego łkania opowiedziała mi, że miała dwóch synków, obaj chowali się dobrze do 8-go miesiąca życia, a potem umarli obaj w ciągu kilku dni zaledwie.

Właśnie dlatego przyszła dzisiaj do przychodni, bo serce jej mówi, że i ten jej synek nie będzie się chował, jakkolwiek żadnych oznak choroby u niego nie zauważyła. Drży więc cała o niego.

Bez większego trudu udało mi się wydostać dane co do choroby jej męża. Był on chory „na płuca“ od kilku lat, leczył się w sanatorium w Bystrej, dokąd „Kasa“ go wysłała, leczył się u lekarzy „kasowych“ i prywatnych, ale bez widocznej poprawy.

Kilkakrotnie miał krwotoki, często odpluwa z flegmą i krew. Ostatnio przestał pracować, stale gorączkuje, opada coraz bardziej z sił i prawie stale przebywa w domu.

Dane te były dla mnie wystarczające, by postawić niewątpliwe rozpoznanie. Dziecko to, u którego oko laika z trudem tylko rozpoznałoby jakieś cechy chorobowe, było niewątpliwie skazane na śmierć. Była to skryta, powolna

forma zapalenia opon mózgowych gruźliczego.

Nieszczęście nie dało długo na siebie czekać. W połowie ósmego miesiąca życia, podobnie jak u rodzeństwa, wystąpiły gwałtowne drgawki, nagłe podniesienie temperatury, dziecko straciło przytomność i po krótkim a gwałtownym przebiegu choroby — zmarło. Ale tu nie koniec tragicznych przejść nieszczęsnej kobiety.

Choroba męża dotychczas raczej o charakterze przewlekłym, nagle przeszła w stan ostry. Wystąpiły wysokie temperatury, gwałtowne ataki kaszlu, plwocina była ciągle krwawa — dołączyło się do tego jeszcze nagłe osłabienie mięśnia sercowego i po pewnej bardzo burzliwej nocy, po silnym ataku duszności — zakończył życie w jej ramionach.

Podczas mych częstych odwiedzin u ciężko chorego męża, miałem sposobność podziwiać hart i pogodę ducha młodej kobiety, które mimo tragicznych przejść potrafiła zachować.

Gdy po jakichś dwu latach zjawiła się znowu u mnie w gabinecie, poznałem ją natychmiast. Przyszła w towarzystwie młodego mężczyzny, starannie ubranego i po pewnym zażenowaniu w jej zachowaniu domyśliłem się, że stała wobec doniosłego zwrotu w swoim życiu. Tak też było istotnie. — Ma zamiar wyjść za mąż za tego młodego mężczyznę, ale przedtem prosi mnie, bym zbadał ich oboje, czy są zupełnie zdrowi. Dość już nacierpiała się w swym życiu i chciałaby, aby drugie jej małżeństwo było szczęśliwsze od pierwszego. Dokładnie pamięta me słowa, że mniej byłoby małżeństw nieszczęśliwych, gdyby

wstępujący w związki małżeńskie dali się badać u lekarzy, czy stan ich zdrowia zezwala na zawarcie małżeństwa.

Prosi uprzejmie o dodatkowe prześwietlenie płuc swoich i narzeczonego. Pamięta, jak doktór tłumaczył jej ważność prześwietlenia, które wykazuje często nawet drobne zmiany chorobowe, innym sposobem badania nieraz zupełnie nieuchwytne.

Jeśli nie są zdrowi, nie pobiorą się, chyba, że istnieje możliwość pełnego powrotu do zdrowia. Rodzić chore dzieci, przyszłe ofiary gruźlicy, nie ma zamiaru — zakończyła rezolutnie.

Badanie, skrupulatnie przeprowadzone, uzupełnione jeszcze prześwietleniem płuc, nie wykazało żadnej choroby, tak, że i z tej strony nie było żadnej przeszkody do zawarcia małżeństwa. Serdecznie dziękując, odeszli rozpromienieni.

Znów potoczyło się koło czasu.

I oto pewnego poranku wiosennego zjawiła się w poradni dla niemowląt moja blondyna, niosąc tęgiego chłopaczka na ramieniu. Tym razem przybyła, by oddać skarb swój pod moją stałą opiekę, ma do mnie pełne zaufanie, będzie przestrzegać pilnie wszystkich moich wskazówek. Jest pewna, że dziecko będzie się pod moim okiem dobrze chować. Zbadałem chłopaczka, który prócz usterek drobnych żadnych cech chorobowych nie wykazywał. Zaordynowałem mu soki witaminowe, odpowiednio skorygowałem dokarmianie i poleciłem zgłaszać się do poradni w regularnych odstępach czasu dla kontroli.

Podczas badania dziecka, gdy przy obmacywaniu

czaszki dotknąłem się palcami ciemiączka, zauważyłem, że kobieta zbladła raptownie, jakby jej cała krew wypłynęła nagle. Pewnie ogarnęło ją instynktowne przerażenie na myśl, że i to jej dziecko mogłoby paść ofiarą tej strasznej, nieuleczalnej choroby, jak troje jej dzieci poprzednich. Pośpieszyłem z wyjaśnieniami i zapewnieniem, że może być całkiem spokojna, żadne niebezpieczeństwo takiego rodzaju więcej dziecku nie grozi, będzie się ono chować zdrowo — a w razie zwykłych niedomagań dziecka niech nie omieszka mnie odwiedzić, dołożę starań, by dziecko uleczyć. Podniesiona na duchu opuściła poradnię ze swym skarbem na ramieniu.

Dziecko rozwijało się dobrze. W czas dostało ząbki, z końcem pierwszego roku zaczęło biegać, przed upływem drugiego roku już mówiło. Rozpromieniona matka nie posiadała się ze szczęścia. Uspokoiła się, stała się pogodna, jakby odmłodniała o wiele lat. Zgroza i gorycz minionych dni poszły jakby w niepamięć. Uśmiech małego aniołka zaczarował cały jej świat.

A przy pożegnaniu, gdy matka dziękowała mi serdecznie za opiekę i zapewniała mnie o swej dozgonnej wdzięczności — byłem prawie wzruszony. Wiedziałem, że nic wielkiego nie zrobiłem — taki zwykły, codzienny, „szary“ obowiązek lekarza — kilka słów uświadamiających, kilka zaleceń niezbędnych — a jednak zdawało mi się, że w tym wielkim, nieprzebranym szczęściu matki mam także prawo uczestniczyć, bo i ja przyczyniłem się, choć w skromnej mierze, do tej wielkiej

radości życia — do niewysłowionego szczęścia matki chowającej swe dziecko na zdrowego, dzielnego człowieka.

Byłem dziś wezwany do St..... Źle z nim. Biedny człowiek!

Dziś znowu odwiedziłem St. Piękny majowy dzień, prawdziwa wiosna. St. leży w obszernym, jasnym pokoju, w swym własnym, estetycznie zbudowanym domku, lekki, rozkoszny wietrzyk majowy wpada przez otwarte okno. Bez w starannie pielęgnowanym ogródku zaczyna już kwitnąć — dolatuje śpiew ptaków — a chory, blady jak chusta, z odcieniem sinawym dookoła warg, leży nieruchomo, z szeroko rozwartymi oczyma i rozmyśla.

Może przypomina sobie, ile trudu włożył, ile lat pracy kosztowało go wystawienie swojej „chałupy“. Jak musiał zaciskać pasa, oszczędzać na najniezbędniejszym, by dojść po latach do swego „dachu nad głową“ — a teraz, właśnie teraz, gdy osiągnął już swój cel, gdy życie we własnym domku mogło by być lżejsze i piękniejsze, musi zostawić wszystko i odejść tam, skąd nie ma już powrotu.

St. jest za mądry i za inteligentny — tą prawdziwą, wrodzoną inteligencją — by nie zdawać sobie sprawy ze swego stanu. Wyprowadzić w pole chorego, zwłaszcza ciężko chorego, zastrzyknąć mu odpowiednią dawkę

optymizmu, by łatwiej zniósł swój beznadziejny stan, jest czasami nawet bardzo łatwo. Ale ze St..... trzeba inaczej, jego nie tak łatwo „nabrać“.

Popatrzy się na ciebie swym poważnym wzrokiem, drążącym jakby w głąb duszy, a człowiekowi robi się wstyd, jakby popełnił wielkie przestępstwo.

A może instynkt życia jest silniejszy nawet od najsilniejszego człowieka, może i on chwyci się zbawczej nadziei wyzdrowienia, gdy mu się ją w ostrożny i delikatny sposób podsunie.

— Jakże tam, panie St. z pańskim reumatyzmem — pytam możliwie pogodnym, prawie wesołym głosem, jakby dostrojonym do dzisiejszego przepięknego dnia majowego — czy bóle już trochę ustąpiły? Bo na ogół wygląda pan dzisiaj lepiej, nawet znacznie lepiej — blaguję zawzięcie.

Naturalnie, nie chodzi tu o żaden reumatyzm. St. cierpi na gruźlicę i to w ostatnim stadium. Dołączyło się do tego osłabienia krążenia i zmiany stawowe.

Gdy wezwany do niego ostatnim razem stwierdzałem tę komplikację, musiałem użyć całej mej przytomności umysłu, by nie zdradzić się z tym rozpoznaniem. W ostatniej chwili wpadłem na pomysł „reumatyzmu“ i gdy chory jakoś nie bardzo dowierzająco na mnie spoglądał, zacząłem sam niby zastanawiać się i analizować głośno tę chorobę.

Może mógłbym się dowiedzieć, skąd się właściwie ten reumatyzm do niego przyczepił? Płuca — wiadomo, stara historia — ale reumatyzm! Przecież nigdy na nic takiego nie chorował. A może pan St. pozwolił sobie na

szklaneczkę zimnej wody albo lemoniady. A może usłużna żona przyniosła mu szklankę zimnego piwa z gospody. Bo jakże inaczej wytłumaczyć ten nagły reumatyzm?

Okazało się, że doktór potrosze zgadł. Zachciało się choremu bardzo pić, ostatnio przecież silnie gorączkuje, no i posłał po lemoniadę. Ale taka zimna ona nie była, prawie letnia.

W ten sposób skierowałem uwagę St..... na łagodny i niewinny reumatyzm. Jest to choroba, jak wiadomo, uleczalna, co w danej chwili jest najważniejsze.

— Boli to pana piekielnie, trzeba przyznać, ale wysmaruje się to maścią, na wierzchu zrobi okład, do wnętrza da się lekarstwo, a za kilka dni sprawa się zlikwiduje, ani śladu po niej nie będzie. Trzeba tylko leżeć zupełnie nieruchomo, nie ruszać się w ogóle, bo przy reumatyzmie spokój jest najważniejszy.

Tak nabrałem St. na „reumatyzm“, a przy tym ogniu upiekłem jeszcze i drugą pieczeń. Udało mi się odwrócić wewnętrzny wzrok chorego od jego narządów nieuleczalnie chorych i skierować w stronę choroby, nie budzącej poważnych obaw.

Pochylam się nad chorym, dotykam stawów łokciowych, przegubów u rąk. Starannie badam serce.

Myślę, lecz nie zdradzam się ze swymi myślami. Choremu ukazuję nadal pogodną, uśmiechniętą twarz, jak gdybym nie stał nad łożem nieuleczalnie chorego, nieuchronnie skazanego na śmierć.

— Lepiej jest — panie St. — i będzie jeszcze lepiej. Za kilka dni sprawa się zupełnie zlikwiduje, a gdy pan trochę

dojdzie do sił, trzeba będzie wstawać, panie St. Ale narazie spokój, nie ruszać się — bo reumatyzm wymaga spokoju.

Żegnam się, a chory patrzy za mną swym zagadkowym, nieprzeniknionym spojrzeniem.

St. umarł. Wystawiłem dziś świadectwo śmierci. Umarł nagłą śmiercią. Gdy oparł się na łokciach, by obrócić się na drugą stronę, głowa nagle opadła mu bezwładnie na piersi. Nie żył.

Dziś długo myślałem o St., którego pogrzeb odbył się właśnie. Był to niezwykły chory. Każdego lekarza, który leczył St., uderzało jedno: jego stalowa wola, jego niezwykły upór, jego nieprzeparte dążenie do zwalczenia choroby, do pokonania jej za wszelką cenę.

Był to inteligentny robotnik, jeden z tych, którzy więcej obserwują i myślą, niż mówią, którego rozważny, zdrowy sąd, szeroka skala zainteresowań, wybitna intuicja i głęboka znajomość natury ludzkiej czyniły nieodparte wrażenie na rozmówcy.

Gdy przed pięciu laty niespełna zachorował, także choroba, jakby licząc się z niezwykłym przeciwnikiem, uderzyła na niego znienacka, w zdradziecki sposób. St. musiał czuć się już bardzo źle, gdy zdecydował się pójść do lekarza. Był wtedy na „dorobku“, budował „chałupę“, w fabryce było huk roboty, trzeba było odrabiać godziny nadliczbowe — nie było poprostu czasu na taki zbytek, jak wizyta u lekarza. Przy tym ten w sile wieku, barczysty, o silnie rozwiniętych mięśniach mężczyzna, aż kipiał od nadmiaru energii.

St. i choroba, St. i gruźlica — to poprostu nie zgadzało

się. Przy pierwszym badaniu niewiele klinicznie dało się stwierdzić: trochę kaszlu rano, nieco gorsze łaknienie, pewne zmęczenie przy pracy i lekkie poty — a obiektywnie może trochę zaostrzone szmery nad jednym szczytem. W rażącym przeciwieństwie do klinicznych danych było jednak zdjęcie płuc, które wykazało dość wielką jamę pod lewym obojczykiem, jamę t. zw. „niemą“, bo nie dawała żadnych klinicznych objawów. Także badanie skąpej plwociny wykazało obecność prątków Kocha. Rozpoznanie: gruźlica rozpadowa — było dostatecznie uzasadnione.

St. został prawie natychmiast wysłany do sanatorium, gdzie przebywał przeszło 3 miesiące. Wrócił prawie wyleczony. Prątków w plwocinie nie było; zdjęcie płuc wykazało na miejscu dawnej jamy zgęszczoną i zwapniałą tkankę. St. czuł się doskonale i pełen świeżej energii wrócił do pracy.

Trzeba było pospłacać zaciągnięte długi, trzeba było się „po ludzku“ urządzić — wszystko to własnymi rękami wypracować. Ale obecnie St., który przeszedł w sanatorium prawdziwą szkołę higieny i profilaktyki, często odwiedzał lekarza.

Tej podstępnej bestii, której na imię gruźlica, nie można przecież wierzyć, jak raz schwyciła człowieka w swe szpony, nie tak łatwo go z nich wypuści. Podejrzenia St. okazały się niestety zupełnie uzasadnione. Czy to było skutkiem wyjątkowo ciężkiej zimy, czy też wytężonej pracy w godzinach nadliczbowych, już w niespełna pół roku po powrocie z sanatorium St. znowu zaniemógł.

Tym razem gorączkował wysoko, odpluwał sporo, a klinicznie można już było wypukać zmiany naciekowe pod prawym obojczykiem.

Po pewnych staraniach, przy których wszyscy lekarze byli mu zresztą bardzo pomocni, znowu udało mu się pojechać do sanatorium i znowu przez 3 miesiące poddawał się zabiegom lekarskim, uparcie a zawzięcie walcząc o swe zupełne wyzdrowienie.

Wrócił wprawdzie ze znaczną poprawą, ale stany podgorączkowe utrzymywały się uporczywie, tak że prątki Kocha w plwocinie były ciągle obecne.

Za usilną namową lekarza przychodni przeciwgruźliczej, gdzie St. systematycznie się leczył, przerwał pracę na kilka tygodni, pocieszając się, że gdy stan jego choroby poprawi się, natychmiast znowu podejmie pracę.

Ale tygodnie przeszły w miesiące a stany podgorączkowe i męczący kaszel nadal utrzymywały się. Gdy zbliżał się koniec świadczeń St. stanął przed alternatywą: albo wyczerpać świadczenia w Ubezpieczalni i być zdanym później na łaskę losu — albo wrócić do pracy jeszcze niezupełnie wyleczony. Na dalsze leczenie prywatne nie mógł sobie w żaden sposób pozwolić z braku środków materialnych.

Zdecydował się więc podjąć na nowo pracę i leczyć się dalej — pracując.

Za pośrednictwem lekarza przychodni udało mu się dostać przydział do lżejszej pracy w fabryce. St. zaczął pracować i jakby wracał powoli do swego dawnego trybu życia. Zaprowadził jednak w nim doniosłe zmiany,

niezbędne w życiu gruźlika: nie pił, nie palił, okna trzymał szeroko otwarte w dzień i uchylone w nocy, ustawił kryte spluwaczki w mieszkaniu, wypełnione płynem odkażającym. Jedyną córkę odesłał do swych rodziców z obawy przed zakażeniem.

Spał w osobnym pokoju, jadł w naczyniach specjalnie dla niego przeznaczonych — i systematycznie a uparcie się leczył.

A tymczasem gruźlica, jakby zajęta polowaniem na inne ofiary, wypuściła St. ze swych krwawych szpon — i mógł nieco swobodniej odetchnąć. Częste badania kliniczne i systematycznie dokonywane zdjęcia płuc wykazywały, jeśli nie znaczną poprawę, to w każdym razie stabilizacją i zatrzymanie się procesu chorobowego.

Wyjazd — po raz trzeci — do sanatorium w znacznym stopniu przyczynił się do utrwalenia uzyskanych wyników. Stan względnego zdrowia przeciągał się, już prawie 2 lata nie było pogorszeń ani ostrych nawrotów choroby.

Zdawało się, że harda natura chorego nie ugnie się — pokona w końcu swego skrytego a zdradzieckiego przeciwnika.

Katastrofa przyszła zupełnie niespodzianie.

Ciężka praca, do której go z powrotem przydzielono, przyczyniła się niemało do załamania się St. Tym razem atak był bardzo gwałtowny. Wielki naciek w okolicy podobojczykowej i prawię natychmiastowy rozpad, przerzuty do drugiego płuca, wysoka, septyczna gorączka, męczący w dzień i w nocy nie ustający kaszel, wielkie masy plwociny, ogólne wyniszczenie — wszystko

zwiastowało nieuchronną katastrofę.

Przy tym St. został przykuty na stałe do łóżka, czego przez cały czas choroby unikał w jakimś panicznym strachu.

Minął krótki stosunkowo czas i chory zmienił się nie do poznania. Policzki mu zapadły, kroplisty, lepki pot pokrył mu czoło, ceglaste rumieńce wystąpiły na twarz, stracił zupełnie łaknienie, wychudł straszliwie, tylko dwoje oczu w wychudłej twarzy żarzyło się gorączkowym płomieniem.

A gdy do tego wszystkiego dołączyło się jeszcze toksyczne uszkodzenie serca i naczyń — los St. był przypieczętowany.

Długotrwałą epopeję bohaterskich a tragicznych zmagań, niewymownych cierpień nieszczęsnej ludzkiej doli zakończył — jak gdyby sam okrutny a groźny wróg miał dość tej zabawy i pragnął raz skończyć, dobijając powalonego i zwyciężonego już przeciwnika.

D. jest byłym urzędnikiem tutejszej cegielni. Już jednak półtora roku nie pracuje. Mieszkał przedtem z rodziną w mieście, teraz przeniósł się na peryferie. Ma tu podobno być lepsze powietrze, a zresztą mieszkanie, nie będzie go tutaj kosztowało, domek bowiem należy do teścia.

Podczas swej długotrwałej choroby D. wyczerpał już

oczywiście wszelkie świadczenia: brał zasiłki z Ubezpieczalni przez okres ustawowy, następnie leczył się na podstawie świadczeń należnych pracownikowi umysłowemu, a gdy i te się wyczerpały, wniósł podanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, skąd dostał przedłużenie i prawo leczenia się na tę samą chorobę aż do jej „zakończenia“.

D. leczy się u mnie, gdyż rejon, w którym mieszka obecnie, należy do mnie.

Przyjeżdżam do niego raz lub dwa razy na tydzień. Już przy mej pierwszej wizycie doszedłem do przekonania, że sprawa jest przesądzona — i że chyba choroba nie przeciągnie się długo. Należało się właściwie dziwić, jak człowiek o dwu kolosalnych jamach w obu płucach, na których doskonale można było studiować wszystkie klasyczne objawy wypukowe i osłuchowe jam — jak człowiek ten mógł oddychać, spać, jeść — jednym słowem żyć.

Jeszcze dziwniejszym mogło się wydawać, jak mimo swego rozpaczliwego stanu D. nie tracił nadziei wyzdrowienia, bal nawet przyzwyczaił się do niego, jak gdyby to był najnaturalniejszy stan pod słońcem.

Mijały tygodnie względnego spokoju. D. leżał w niewielkim pokoiku przy otwartym w dzień i w nocy oknie, wychodzącym na mały ogródek. Leżał najczęściej na wznak, bo najmniejsza próba zmiany pozycji wywoływała gwałtowne ataki kaszlu, kończące się wykrztuszeniem — prawdopodobnych ilości plwociny. Ponieważ pozycja ta spowodowała trudno gojące się odleżyny na grzbiecie i

pośladkach, poleciłem mu krążek gumowy, który choć w części mu ulżył.

Drzwi do sąsiedniego, obszernego pokoju były otwarte, na najmniejsze skinienie chorego przybiegała natychmiast żona, jeszcze piękna, choć wyniszczona kobieta, której życie w ostatnich latach było poświęcone w całości mężowi. Była pielęgniarką, kucharką i pokojówką w jednej osobie, zawsze spokojna i zrównoważona, łagodna i wyrozumiała, jak cień na końcach palców przesuwająca się po pokoju.

W ostatnim czasie i ona schudła straszliwie — i miałem poważne obawy, by bezsenne noce, całodzienne nie ustające krzątanie się, bliski kontakt z zakaźnie chorym mężem i złe odżywianie się nie strawiły jej i tak wątłego zdrowia.

Najstarsza córka rzadko tylko pomagała matce, najczęściej siedziała na kozetce, czytając książki o dalekich egzotycznych podróżach lub powieści detektywistyczne.

Dwoje młodszych dzieci uczęszczało do szkół i rzadko tylko przebywało w domu. Przy mej wizycie witały mnie wesoło, nie zdając sobie widocznie sprawy z tragicznej sytuacji ich ojca.

Gdy rozbierałem się w obszernym pokoju, chrząkanie D. w sąsiednim pokoiku wskazywało mi jego wzruszenie.

— Co też ten doktór dziś nowego znajdzie? — Przy moim wejściu do pokoju chorego czasem to chrzękanie przechodziło w ostry, długotrwały paroksyzm kaszlu, lepki pot pokrywał twarz D., prawie oczy wychodziły mu z orbit. Żona słysząc ten kaszel, jakoś dziwnie kurczyła się, oczy

spuszczała ku ziemi, cera jej twarzy przybierała jakby odcień popiołu.

Nareszcie D. skończył — był to kaszel nadzwyczaj przykry i dla mnie, nawykłego przecież w swej praktyce do najrozmaitszych rodzajów kaszlu — i przystępuję do badania.

Jakkolwiek stan obiektywny D. już od szeregu tygodni nie ulega najmniejszej zmianie, to jednak opukuję go najskrupulatniej, licząc się z dodatnim wpływem tego „zabiegu“ na psychikę chorego.

D. przy tym z miną znawcy informuje mnie, że np. pod lewą łopatkę coś mu „chrupocze“, a gdzieindziej wyraźnie czuje przelewanie, a pod prawą łopatką już bólu nie odczuwa, może pan doktór stwierdzi tam „zabliźnienie“.

Podczas badania jego przenikliwy wzrok śledzi mój wyraz twarzy z ledwo zamaskowanym niepokojem — kto wie, może znów otworzyła się jakaś nowa jama w płucach.

Kończę badania płuc, osłuchuję długo serce, badam tętno i jak zwykle podkreślam, zwracając się do żony w przesadnym nieco podziwie: „prawdziwy chronometr“.

Rzeczywiście serce D. to prawdziwy fenomen. Mimo stanów podgorączkowych, a nawet gorączkowych, mimo wybitnego zatrucia całego organizmu, mimo stanów bardzo silnego podniecenia nerwowego; serce D., jakby nie troszcząc się zupełnie o organizm swego właściciela, jakby było eksterytorialne, wybija sobie niestrudzenie swój miarowy takt: 66 na minutę

D. zna mój pogląd na jego serce, a „chronometr“ wzbija go w nie małą dumę. Przypuszczam, że niejednokrotnie

wspomnienie „chronometru“ pozwala mu wyjść obronną ręką z niejednej ciężkiej sytuacji.

Opowiadała mi żona, że podczas ataków ciężkiej duszności, które go chwytają czasem nocami, bierze się za tętno i oblicza kilkakrotnie. Przekonawszy się, że tętno jest miarowe i wybija 66 na minutę, uspakaja się momentalnie. Świadomość posiadania „chronometru“ działa na niego uspakajająco, jak najlepszy środek łagodzący.

Ale oprócz serca posiada D. jeszcze drugi narząd, którego mógłby mu pozazdrościć niejeden zdrowy człowiek: żołądek.

Siła trawienna żołądka i jego apetyt są wprost nadzwyczajne. Po zbadaniu więc chorego moje pierwsze pytanie jest zawsze jednakowo a jak tam z apetytem, panie D.?

I z prawdziwa przyjemnością słucham szczegółowego jego sprawozdania. Okazuje się, że chory skonsumował dzisiaj śniadanie, złożone z dwu szklanek czekolady i trzech bułek z masłem, następnie na drugie śniadanie zjadł trochę szynki niezbyt tłustej, dwie bułeczki z masłem, nieco owoców. Obiad miał dziś wyjątkowo obfity i bardzo mu smakował — a obecnie — jest godzina 4 po poł. — odczuwa znowu lekkie gniecenie w okolicy dołka sercowego i właśnie kazał sobie przygotować jajecznicę z trzech jaj.

Dobrnęliśmy w ten sposób do końca oficjalnego wizyty. Pokrótce jeszcze zdaję sprawę choremu z wyników mego badania, po największej części sprawozdanie moje jest zabarwione skrajnym optymizmem. Proces choroby już od

dawna się ustabilizował, nie widać od miesięcy żadnych oznak pogorszenia. Raczej w pewnych miejscach wyczuwa się wyraźną poprawę — następuje zbliznowacenie chorej tkanki i zwapnienie. Główna rzecz, by się dobrze odżywiać, nie denerwować byle czym, utrzymywać się w pogodnym usposobieniu, a sprawa nasza będzie górą, w to nie wątpię.

Następuje jeszcze kilka rzeczowych wskazówek, jak walczyć z potami, jak pielęgnować odleżyny itp. Wreszcie zapisuję lekarstwa i chory chrząka — wyczuwam w tym chrząkaniu jakby znaczną ulgę — oficjalna część wizyty skończona.

Utarł się już zwyczaj, że muszę zatrzymać się u chorego choćby na krótką pogawędkę. Ponieważ jestem bardzo zajęty i nie mam literalnie chwilki czasu, usiłowałem z początku po zbadaniu chorego nie zatrzymywać się u niego dłużej. Ale D. odczuł to jako osobistą obrazę.

Wie on wprawdzie, że mam dużo roboty z chorymi, ale raz czy dwa razy na tydzień powinien dla niego znaleźć wolną chwileczkę. On się tak cieszy z wizyty doktora i tak lubi z doktorem porozmawiać.

Nolens volens siadam więc w fotelu i gawędzimy sobie. Najczęściej rozmowa toczy się o polityce. D. pilnie czyta gazety i doskonale orientuje się w aktualnych sprawach i na wszystko ma ustalone poglądy. Najwięcej interesują go zagadnienia polityki kolonialnej wielkich mocarstw. Japonia, Chiny i ta chytra Anglia. Polska także musi mieć kolonie, jest to jedno z zagadnień najżywotniejszych dla niej. Musimy tyle płacić za surowce, a nasz przemysł potrzebuje rynków zbytu. Czy nie tak, panie doktorze? W

pewnej chwili wstaje. Sytuacja jest zbyt niesamowita. Ogarnia mnie ogromna litość dla tego nieszczęsnego człowieka, który sam żółty jak wosk rozprawia o dalekich Chinach, a którego los jest może nędzniejszy od tragicznego losu milionów obywateli państwa „Żółtego Smoka“.

Odprowadza mnie do drzwi pani D. Szeptem pyta mnie o stan chorego. Biedaczka, łudzi się jeszcze.

— Czy jest jakaś poprawa? — pyta. I jej nie pozbawiam nadziei. Bo i poco? Z nadzieją w sercu łatwiej zniesie ciężki swój los. Nie ma wy bitnej poprawy — odpowiadam — ale nie ma też pogorszenia. Przy po prawie pogody może i stan jego ulec poprawie. Wychodzę przez kuchnię Na patelni smaży się jajecznica dla chorego.

Po tygodniach względnego spokoju następuje ostre pogorszenie sytuacji — wybucha gwałtowna burza. Jej zwiastunem jest starsza córka D. która zjawia się cała zdyszana w przychodni i prosi o rychły przyjazd, bo ojcu jest gorzej. Przyjeżdżam. W przedpokoju czeka już na mnie p. D., załamuje ręce w rozpaczy, a z ust jej wydobywa się błagalny szept: co będzie, panie doktorze, co będzie?!

Wydaje się, jakby już z góry przepraszała za to, co nastąpi. Znam już paroksyzmy chorego i trudno przychodzi mi ją pocieszyć. Wchodzimy. D. siedzi na łóżku. Wychudły jak szkielet, nie golony z gęstym zarostem, zapadłe policzki, niespokojnie biegające, zaczerwienione, krwią nabiegłe oczy, żółta z sinawym odcieniem cera, wychudłe, upiorne ręce.

Gwałtowny i ostry kaszel rozsadza mu pierś, jeden

paroksyzm następuje po drugim, piana toczy mu się z ust. Odnosi się wrażenie, że wybiła godzina chorego — że wreszcie przyszedł kres.

Po długiej chwili kaszel urywa się. Chory, ledwo przytomny, cały pokryty lepkim potem, chwyta za małą spluwaczkę, pluje i charka, charka i pluje, krztusi się, rzęzi, wreszcie robi gwałtowny wdech, resztkami płuc chwyta powietrze — i łapczywie pije ciepłe mleko przyniesione mu przez żonę.

Ledwo skończyło się, a oto już zwraca się do mnie swym chrapliwym, ale donośnym głosem. — A co pan doktór na to powie, właśnie, co powie doktór na to wszystko? A co powie szanowna i ceniona medycyna? Znowu doktór przyszedł postukać i popukać, zapisać lekarstwa — i znowu odjedzie — a ja leżę tu i gniję, rozumie pan, gniję!!! Niechże szanowna medycyna ma odwagę — przynajmniej odwagę niech ma powiedzieć prawdę! Nic ci człowieku pomóc nie możemy, choroba cię już zeżarła do cna — wypij więc te oto kropelki — i do widzenia!

A tych kropelek, tych ostro działających trucizn, ma szanowna medycyna dość, czyż nie tak doktorze?

Dlaczego żałuje się ich biednemu człowiekowi? Czy chory musi konać tak z dnia na dzień, z godziny na godzinę, a wy, przedstawiciele medycyny będziecie przyjeżdżali i oglądali moją mękę i pocieszali, że będzie lepiej. Albo ratujcie na prawdę, zlitujcie się nad dziećmi i żoną, jeśli nade mną nie macie litości, wyślijcie mnie gdzieś — bym wyzdrowiał i mógł pracować — albo zróbcie raz koniec! Bo nie wytrzymam dłużej, mówię wam,

tych cierpień nie zniosę więcej!...

A teraz następowało najgorsze.

Naprzód jakiś piskliwy charkot, przypominający raczej ironiczny śmiech — przechodzący następnie w szloch, długi, beznadziejnie długi, rozpaczliwy nieludzki płacz.

I siedział chory z głową pochyloną na piersi, obraz nędzy i rozpaczy, a paroksyzmy płaczu wstrząsały całym jego ciałem — szkieletem — raz po raz.

Rola lekarza nie była tu do zazdroszczenia. Wiedziałem, że w takich razach chory zbadać się nie da, także wszelkie słowa pociechy, litości czy wyjaśnień, jeszcze pogorszyłyby sytuację, wprawiając chorego w jeszcze większe zdenerwowanie.

Nie pozostawało nic innego, jak wyjść cichaczem do sąsiedniego pokoju i po cichej konferencji z zakłopotaną i stale przepraszającą żoną zapisać choremu lekarstwo na uspokojenie, które jednak przyjmował mimo swego negatywnego w tym nastroju stosunku do wszystkiego i wszystkich.

Przez kilka dni D. leżał nieruchomo, oczy wlepione w jeden punkt na suficie, nie odzywał się do nikogo, mało jadł i pił i to tylko na usilne prośby żony, lekarstwa nie przyjmował, nie golił zarostu, nikogo prócz żony nie wpuszczał do siebie. Na pytania nie odpowiadał, często sam w pokoju głośno złorzeczył i wymyślał.

Zwykle jednak po kilku dniach zdenerwowania, depresja i rozpacz chorego mijały i znowu powracał do swego dawnego stanu.

Apetyt poprawiał się, zainteresowanie światem wracało,

zaczynał czytywać gazety, golił zarost i znowu zaczął liczyć tętno. A serce działało jak „chronometr“ — z zadziwiającą precyzją wybijało 66 uderzeń na minutę.

— Zawołajcie mi doktora — mówił do żony udobruchany — ciekaw jestem, co też doktór znajdzie. Coś czuję się teraz lepiej.

Dziś odwiedziła mnie pani D. ze starszą córką Heleną i prosiła o zbadanie płuc córki. Helena od kilku tygodni podkaszluje, jest także możliwe, że gorączkuje wieczorami, bo ma rozpalone policzki, ale nie da sobie zbadać temperatury, ta dzikuska. Także do gabinetu doktora ledwo ją przyprowadziła, nie chciała pójść, bo się okropnie wstydzi. W ogóle niemało ma z nią kłopotów, tylko leżałaby na kozetce i zaczytywała się romansami.

Badanie płuc Helenki wykazało daleko posunięte zmiany specyficzne: znaczny naciek z rozpadem pod lewym obojczykiem. Wysłałem pod jakimś pretekstem Helenkę z pokoju, a gdy zostałem sam z nieszczęśliwą kobietą siedziałem i milczałem, nie znajdując słów na zakomunikowanie jej hiobowej wieści, ale serce matki przeczuło nieszczęście.

— Źle panie doktorze, prawda że źle? Może już jama w płucach w tak młodym wieku! Mój Boże!

Nie znalazła więcej słów na wyrażenie swego strasznego nieszczęścia ta skamieniała z bólu kobieta, tak srodze biczem losu smagana.

Litością zdjęty, pocieszałem ją jak mogłem i znowu kłamałem wiedząc dobrze, że jama w wieku pokwitania — to prawie wyrok śmierci. Biedna Helenka! taka młoda, taka

lekkomyślna, nieświadoma swego tragicznego przeznaczenia.

D. żyje, jeśli jego nędzną wegetację można jeszcze nazwać życiem. Ale najgorszy czas, miesiące luty i marzec, ma za sobą. Miesiące te były w tym roku fatalne, mrozów prawie nie było, ciągle lało jak z cebra, jakaś lepka, obrzydliwa mgła unosiła się w powietrzu.

Prawie wszyscy obłożnie chorzy gruźlicy nie mogli znieść tego duszącego, wilgotnego powietrza, które okazało się dla nich zabójcze, jedynie D..... trwał na posterunku nie pokonany.

Gdy nadszedł kwiecień i przyniósł ze sobą pierwsze łagodne powiewy wiosny uwierzyłem sam, że fenomen — D..... „człowiek bez płuc“ — jest niezniszczalny.

Niezadługo, panie D. — mówiłem wesoło, bawiąc u niego na wizycie w końcu kwietnia — gdy wszystko się zazieleni dookoła, a w ogródku zakwitną bzy, każę łóżko pańskie wynieść na cały dzień na świeże powietrze, będzie pan leżakował nie gorzej jak w Otwocku, i czerpał pełną piersią wonne, łagodne powietrze.

Ani się obejrzymy a wszystko zabliźni się jak należy.

Mówiłem i prawie sam wierzyłem w to, co mówiłem.

D. umarł. Był przepiękny majowy dzień, słoneczko świeciło łagodnie, ptaki śpiewały, serce radośnie biło w piersi, jakby odświeżone.

W tym wpadła Helenka do przychodni, ciężko dysząc i głośno płacząc. Ojciec umarł. Okazało się, że nagły krwotok z płuc zalał drogi oddechowe, powodując prawie natychmiastową śmierć z uduszenia. W pierwszej chwili

osłupiałem. Wydawało mi się po prostu niewiarygodnym, że D nie żyje — fenomen D..... przestał istnieć. A jednak należało uwierzyć. Wszystko ma swój kres: i „chronometr“ i rozmówki o „poetyce kolonialnej“.

8. VIII. I znowu minął urlop wypoczynkowy — jak sen jakiś złoty.

Wpadłem w wir pracy. Upały są szalone — dzieci chorują na biegunki i wymioty. Cała poczekalnia pełna matek z niemowlętami, także sporo dzieci starszych z podobnymi dolegliwościami.

Wśród niemowląt przeważają dzieci sztucznie odżywiane i oczywiście nieprawidłowo karmione.

Dzieci „drą się“ w niebogłosy, co chwila inna matka, cała czerwona z upału i emocji musi zmieniać pieluszki swej pieszczotce i nie może doczekać się już chwili przyjęcia przez lekarza.

Szablonowa ordynacja na nic się tu nie zda. Każdy wypadek należy tu możliwie indywidualnie potraktować, zorientować się, czy mamy tu do czynienia z zakażeniem pozajelitowym, czy z niestrawnością wskutek podawania niemowlęciu pokarmów nieodpowiednich pod względem ilościowym lub jakościowym, czy stany niestrawności nie zawdzięczają swe powstanie konstytucjonalnym właściwościom niemowlęcia, czy wreszcie nie wchodzi w rachubę w danym wypadku zapalenie jelita grubego.

Rzeczą pierwszorzędnej wagi jest jednak rozpoznać, albo przynajmniej intuicyjnie wyczuć — co czasem jest niezbędne przy niesystematycznej obserwacji — czy nie wywiązuje się groźny stan zatrucia organizmu, co wymaga

natychmiastowej, bardzo energicznej — o ile nie jest możliwe umieszczenie dziecka w odpowiednim szpitalu — kontrakcji.

Leczenie tych stanów chorobowych było dawniej połączone z wielkimi trudnościami. Podobnie jak kultura odżywiania starszych, tak też odżywianie dzieci niemowląt stało na bardzo niskim poziome. O racjonalnym odżywianiu niemowląt lub dzieci nie było mowy.

Zdarzały się wypadki, że dzieci były karmione do 2-ch lat wyłącznie piersią — chęć uniknięcia zajścia w ciążę była może główną przyczyną tego nadmiernie przedłużonego czasu karmienia.

W innych wypadkach niemowlę 4 lub 5 miesięczne, pozostawione na opiece starszego rodzeństwa, dostawało np. śliwkę do jedzenia, co często doprowadzało do stanu zatrucia, kończącego się śmiercią.

Jednostronne żywienie mlekiem — czasem do 6 szklanek dziennie i więcej! — bez dodatku witamin i soli mineralnych doprowadzało do wykwitów spornych na tle skazy wysiękowej bardzo rozległych, jak również do uporczywego zaparcia, któremu starano się zaradzić po domowemu olejkiem rycynowym i codziennym robieniem lewatywy.

W tych warunkach zadanie lekarza było bardzo ciężkie.

Dziś — wszystko zmieniło się na lepsze. Poradnie dla niemowląt, przychodnie przy Ubezpieczalniach przeprowadziły w terenie wielką akcję uświadamiającą — i lekarz napotyka już dzisiaj coraz częściej na zdyscyplinowane matki, którym dieta wodna (głodowa),

nawet przedłużona, już zbytnio nie imponuje, a w każdym razie nie wywołuje z ich strony okrzyków protestu lub przerażenia.

Oczywiście zalecenia powinny być jak najprostsze i jak najłatwiej zrozumiałe, mieszanki lecznicze bardziej skomplikowane powinny być dostarczane przez „Kroplę Mleka“, w których budżecie zwykle Ubezpieczalnie w mniejszej lub większej mierze uczestniczą.

W lżejszych stanach niestrawności wielkie usługi oddaje mi mleko zakwaszone, którego przygotowanie jest bardzo proste i może być powierzone matkom samym.

W nieżytach jelita grubego posługuję się jabłkami tartymi lub — u ludzi zamożniejszych miazgą bananową, co wraz z innymi celowymi zabiegami często w rekordowo szybkim czasie likwiduje stan chorobowy.

10. VIII. Dyżur nocny. Już dwa dyżury minęły prawie bez wezwań nagłych, mam więc nadzieję, że i dzisiejszy dyżur będzie spokojny.

Spaceruję obok domu, mimo nocy powietrze jest duszne tak, że i na dworze trudno oddychać.

Przed północą wracam wreszcie do domu i rzeczywiście, mimo upalnego powietrza w pokoju, natychmiast usypiam.

Nie wiem jak długo spałem — obudziłem się nagle. Jakieś — jak mi się wydawało — niesamowite głosy dochodziły z ulicy przez otwarte okno. Zeskoczyłem z łóżka i przy jasnym świetle księżyca widziałem furmankę wiejską. Jakiś człowiek, stojący przy niej, usiłował zdjąć z niej chłopaczka, może 5-letniego, kurczowo trzymającego się oparcia i przy tym bez przerwy i bez związku

paplającego. Ten bełkot, potok słów nie powiązanych ze sobą, przeskakujących z przedmiotu na przedmiot z błyskawiczna szybkością, przypominających mowę pijanego, w stadium silnego podniecenia, zwrócił moją uwagę.

Nareszcie udało się człowiekowi na dole zdjąć chłopca z furmanki, zwrócił się w stronę mego mieszkania. Za chwilę usłyszałem w poczekalni ten sam bełkot — paplaninę.

Chłopczyk był niespokojny, ani chwili nie mógł na tym samym miejscu usiedzieć, biegał z jednego kąta pokoju w drugi, śmiał się głośno, bił rękami we wszystkie drzwi i w żaden sposób nie dał się przez ojca uspokoić.

W międzyczasie zbudziła się moja żona, nie przywykła do tak głośnych pacjentów o północy — i jak zwykle żona lekarza zaciekawiona, co by to mogła być za choroba. — Nagły obłęd czy zapalenie mózgu? — spytała po cichu.

U mnie już przy obserwowaniu dziecka przez okno ustaliła się przypuszczalna diagnoza, którą chciałem teraz jak najszybciej sprawdzić. — Wiesz — powiedziałem ostrożnie do żony — mam wrażenie, że będzie to zatrucie wilczą jagodą.

Rozpoznanie było trafne.

Rozszerzone do maksymalnej granicy źrenice, widoczne nawet przy sztucznym świetle zaczerwienie skóry całego ciała, a przede wszystkim twarzy, niezwykłe zachowanie się chłopczyka, jego halucynacje, ruchy nieopanowane — a przy tym stan bezgorączkowy — kierowały rozpoznanie w tym kierunku.

Dowodu spożycia wilczych jagód nie dało się wprawdzie

z zupełną pewnością przeprowadzić, gdyż chłopak był cały dzień bez kontroli, łatwo mógł więc zjeść, co mu wpadło pod rękę. Zresztą nie było czasu na przeprowadzanie tego dowodu, trzeba było zabrać się przy asyście ojca do energicznego przepłukania żołądka.

Był to już czwarty wypadek zatrucia podczas mojej praktyki, wszystkie dotychczasowe miały zejście pomyślne. Słusznie mogłem się więc spodziewać, że i tu sprawa skończy się na niezwykłym przerażeniu ojca.

12. VIII. Ubezpieczalnia nasza rozwinęła w tym roku niezwykłą akcję zapobiegawczą. Półkolonie dla dzieci w lesie za miastem, kolonie w zdrowej, lesistej okolicy, w bezpośredniej bliskości rzeki, kolonie wypoczynkowe dla wyczerpanych lecz zdrowych zresztą robotników.

Dużo kłopotu jest nie z doborem dzieci, bo decyzja w tym względzie jest łatwa — ale z rodzicami. W żaden sposób nie można tym ludziom wytłumaczyć, że wszystkich dzieci Ubezpieczalnia wysłać nie jest w stanie, że pierwszeństwo muszą mieć dzieci, zamieszkujące w fabrycznej, zadymionej części miasta, dzieci źle odżywiane, z liczniejszych i biedniejszych rodzin, zakwalifikowane przez lekarza.

Rodzice mają to już do siebie, że uważają, że tylko ich dzieci źle wyglądają, chociażby wyglądały kwitnąco, że właśnie ich dzieci należy wysłać, jakkolwiek mieszkają daleko za miastem w zdrowej, lesistej okolicy. Gdy lekarz jest sumienny i sprawiedliwy i nie ustępuje przed naciskiem, są narzekania i „kwasy“.

14. VIII. Dziś znowu odwiedziłem chorego w tej

dziwnej ruderze na Targowej. Wśród budynków o znośnym wyglądzie zewnętrznym na tej ulicy, ten dom przedstawia się jak prawdziwa rudera, z którą w średniowieczu można byłoby łączyć najbardziej niesamowite historie o wiedźmach i czarownicach.

Niezwykle wąski i długi dom, o zapadających się, przesiąkłych wilgocią ścianach, dach dziurawy, pokryty starymi, zgniłymi gontami, jakieś dziwaczne, niesymetryczne przybudówki, również walące się w gruzy. Złe języki twierdzą, że kiedyś przed laty był tu dom publiczny.

W ruderze tej gnieździ się kilka rodzin zdegenerowanych i zgniłych, jak te zgniłe walące się w gruzy ściany.

W małym pokoju, służącym zarazem za kuchnię i pokój mieszkalny o wąskim małym oknie gnieździ się rodzina Cz. — Sam Cz. pracuje w fabryce, bardzo często jednak „świętuje“, zarabia bardzo mało.

Często zapada na zdrowiu, z powodu złych i nieświeżych potraw, cierpi na nieżyt jelit oraz na żółtaczki nawrotowe.

Żona ma stwierdzoną kiłę, Wasserman we krwi i w płynie mózgordzeniowym jest wybitnie dodatni. Cierpi ona na bardzo silne bóle głowy, jest nadmiernie podniecona, niezwykle napastliwa i niesforna — prawdopodobnie w związku ze swą kiłą mózgową. Odesłana do wenerologa tylko przez krótki czas poddawała się kuracji specyficznej, aby nagle ją przerwać i mimo wszelkich namów odmówić kontynuowania jej.

Prawie codziennie zgłasza się na wizyty, aby zażądać

jakichś reklamowanych środków na ból głowy, których — „rozumie się“ — Ubezpieczalnia nie posiada. Udać się do szpitala, by poddać się systematycznej kuracji malarią, albo przynajmniej poddać się kuracji specyficznej u specjalisty, stanowczo odmawia, nie szczędząc słów ubliżających instytucjom ubezpieczeniowym.

Ma dwoje dzieci. Starsza dziewczynka, Ucząca około 6 lat, z zaznaczonymi cechami kiły wrodzonej, bardzo wątła, często zapadająca na zdrowiu, cierpi na zapalenie stawów i mięśni. Młodszy chłopczyk ma zaledwie 9 miesięcy, chowa się na razie dobrze. Wyraźnych cech kiły wrodzonej nie stwierdza się dotychczas u niego. O kuracji specyficznej nie ma zresztą co mówić, bo matka dostaje wtedy po prostu ataku szału.

Jedno dziecko zginęło w wieku niemowlęcym na zapalenie opon mózgowych gruźlicze, zaraziła je własna matka, odwiedzając z dzieckiem na ręku sąsiadkę, cierpiącą na otwartą rozpadową gruźlicę.

Przejdźmy do drugiego „mieszkania“.

Gospodyni domu, mała szczupła kobietka cierpi na otwartą gruźlicę. Mąż rumiany, barczysty mężczyzna i dwoje pięknych, bladych dzieci cudem dotychczas uniknęli, mimo ścisłego kontaktu w jednopokojowym mieszkaniu, zarażenia.

Następne mieszkanie: sezonowiec, pracujący dorywczo 4 — 6 tygodni w roku na robotach publicznych, pięcioro dzieci. — Okropna nędza, ojciec rodziny przy tym nałogowy pijak. Rodziny utrzymać nie może i nie ma zresztą wcale ochoty do tego — ale pieniądze na wódkę

jakoś zawsze się znajdują. Gdy pracuje, zagląda czasem do mnie do gabinetu, aby się trochę podleczyć na serce.

Jest ciekawy, czy alkohol źle działa na organy wewnętrzne, choć właściwie wszystko mu jedno i jest gotów nawet natychmiast „z miejsca“ umrzeć — zapewnia mnie z całą powagą — jeśli tylko włożą mu do trumny kilka flaszek wódki, jako zapas na „przyszłe życie“.

Do „najporządniejszych“ mieszkań w tej ruderze należy mieszkanie M., składające się przynajmniej z pokoju i kuchni. Ale i tu uderza w kuchni nieprzyjemna woń, jakby smażących się tłuszczów, i to w każdej porze dnia, a w pokoju panuje stęchłe, duszne powietrze, jakby od lat nie był wietrzony.

Mimo stosunkowo wielkiego okna w pokoju panuje półmrok, olbrzymie figusy, oleandry i kaktusy, ustawione na stole i na oknie, przesłaniają światło dzienne. Przy każdej wizycie — a jest ich w roku niemało pani M. dostaje wskazówki jak należy wietrzyć pokój, tłumaczy się jej na rozmaite sposoby, że kwiaty należy zdjąć z okna, by nie zasłaniały go, bo światło i słońce potrzebne jest wszystkim żyjącym istotom — wszystko napróżno. Przy następnej wizycie znowu ten sam dokuczliwy swąd w kuchni, w pokoju powietrze jest po prostu nie do zniesienia, a kwiaty królują w swych wazonach na dawnym miejscu.

Pani M. ma już swą specyficzną logikę i zwykłą ludzką argumentacją do niej nie dotrzesz. Swym zezowatym okiem spogląda na człowieka nieufnie, jakby jej radził nie według swej najlepszej wiedzy, ale miał jakieś ukryte zamiary.

Wiecznie zajęta nie może sobie jednak poradzić z

gospodarstwem ani z dziećmi. Częste ciążę wytrącają ją zupełnie z równowagi.

Pani M. rodzi często — bo dzieci często jej umierają. Niedawno umarł jej chłopczyk 3-letni na gruźlicę płuc po odrze.

Właściwie nie było z tym dzieckiem tak źle i przy dobrej pielęgnacji i lepszym powietrzu może byłby wyszedł z tej choroby. Pani M. nie uznaje jednak potrzeby wietrzenia pokoi, lecząc po swojemu wlewała w dziecko kilka szklanek mleka dziennie, nie podawała zupełnie jarzyn ani świeżych owoców — a o umieszczeniu w sanatorium, o co chciałem robić starania u naczelnego lekarza nie chciała nawet słyszeć.

— Ja swego dziecka nie oddam — krzyczała namiętnie, jakby ktoś na prawdę chciał ją pozbawić dziecka.

Drugie dziecko, niemowlę 7 czy 8 miesięczne umarło na zapalenie płuc odoskrzelowe. Nieszczęsne to niemowlę mogło być doskonałym przykładem, jak nie należy chować niemowlęcia.

Przykryte pierzynką w kołysce, umieszczonej obok pieca, wiecznie spocone, z kolosalną głową, olbrzymim brzuchem, z krzywicą rozwiniętą do najwyższego stopnia, ze skazą wysiękową, objawiającą się specjalnie na głowie w formie cuchnącej, ropiejącej powłoki, nie myte ani kąpane, rzadko tylko przebierane — łatwo padło ofiarą infekcji — może nawet zupełnie banalnej, jakiegoś kataru przyniesionego z zewnątrz przez członka rodziny.

Jedna dziewczynka starsza chowa się — chodzi już do szkoły. Niedawno przechodziła ciężką wędrującą różę

twarzy i głowy.

Infekcję sama sobie rozprowadziła, dłubiąc brudnymi paznokciami w małej rance w nosie. Było z nią wtedy dużo kłopotu, bo pani M. za żadną cenę nie chciała pozwolić na przetransportowanie jej do szpitala epidemicznego i mimo bardzo złych warunków lokalnych trzeba było zostawić ją w domu.

Pani M. oczywiście nie omieszkała pojechać do znachora, który jakąś czarną farbą nasmarował dziewczynce na twarzy „Róża“, co naturalnie w żaden sposób nie chciało przerwać choroby...

Oto jest dom na Targowej pod Nr 2 i jego lokatorzy.

Ciemnota, nędza i przesąd znalazły tu swe siedlisko — i jak oporna skała przeciwstawiają się pieniącemu się nurtowi postępu.

17. VIII. Dziś zostałem wezwany do staruszki, która zdaje się, przekroczyła już 80-tkę. Dotychczas jeszcze chodziła, nawet pomagała w gospodarstwie — teraz leży już od kilku tygodni.

Choroby w zwykłym znaczeniu trudno się u tej staruszki doszukać — jest to już niedołęstwo starcze. Gdy skończyłem badanie, syn zwrócił się do mnie z prośbą o umieszczenie matki w szpitalu. Trudno przyszło mi wytłumaczyć mu, że szpital Ubezpieczalni nie jest przytułkiem dla starców, że ilość miejsc w nim jest ograniczona, że głównie umieszczamy w nim wypadki chirurgiczne, wymagające operacji albo wewnętrzne, rokujące nadzieję na rychłą poprawę, i że staruszki żadnym wypadku w nim umieścić nie mogę.

Gdy skończyłem ponowił swą prośbę. Promotorem tych usilnych starań była synowa, która, jakkolwiek sama nie ukazała się na scenie, kierowała wszystkim z poza kulisów. Ludzie ci w łatwy i wygodny sposób chcą pozbyć się troski o swych bliskich, którzy z powodu starości i niedołęstwa stali się dla nich ciężarem.

Zapominają o tym, że stosunek do starszych jest probierzem wartości wewnętrznej człowieka.

Przypomina mi się wypadek, który miałem jeszcze przed kilku laty.

Zostałem wówczas wezwany podczas bardzo ostrej zimy do chorej, mieszkającej 8 km za miastem. Chora, staruszka około 70-letnia, leżała w nieopalonej komórce na drzewo — w obszernym mieszkaniu syna nie było dla niej kąta.

Jak się okazało nie była nawet chora, jedynie syn chciał się jej pozbyć i umieścić ją w szpitalu, dlatego wezwał do niej lekarza. Godne napiętnowania barbarzyństwo, które na szczęście należy jednak do wyjątków.

20. VIII. Przejeżdżaliśmy znowu dzisiaj koło domu M. Mały Janek M. stoi przed domem i kłania się w pas. Właściwie nie jest już taki mały — piękny dorodny chłopak z bujną czupryną liczy już dzisiaj 9 lat.

Wojciech śmieje się po swojemu. Zaczyna basem, a kończy cienkim chichotem. — Wychowanek pana doktora!

Rzeczywiście — dawne to dzieje.

Już może 7 lat temu zgłosiła się M. ze swym półtorarocznym synkiem, który nie ważył więcej jak 5 kg. Prawdziwy głodomór, starzec o pomarszczonej i pofałdowanej skórze, o minimalnej tolerancji dla

pokarmów, odżywiany prawie wyłącznie przez swą matkę herbatą, rumiankiem i jakimś rozcieńczonym klejem.

Nic zresztą dziwnego, bo wszelka próba wprowadzenia jakiegoś nowego pokarmu spotykała się stale u małego starca z jednakową reakcją: wymiotował więcej jak jadł.

Zadałem sobie dużo trudu, z tym nędznym malcem, zanim dobrałem mu odpowiednie dla niego mieszanki. Odbudowałem jego tolerancję i po długich tygodniach „reparacji“, podczas której oczywiście nie przybierał na wadze, uzyskałem wreszcie ku mej i matki niezmiernej radości, pierwszy przyrost wagi.

M. — nie jest to rzecz zanadto częsta u ubezpieczonych — zachowali dla mnie niezwykłą wdzięczność za uratowanie życia ich dziecka. Jestem prawdziwie zażenowany przy mej bytności u nich nadmierną ich czołobitnością.

Mały Janek jest dokładnie poinformowany, komu „zawdzięcza swe życie“ i stara się swymi ukłonami w pas wyrazić swe podziękowanie.

Gdy widzę tego dorodnego, zdrowego chłopaka, pełnego radości życia, gdy wyobrażam sobie pociechę rodziców ze swego udanego dziecka, jestem prawdziwe uradowany.

Wojciech ma pod pewnym względem rację: jest to na prawdę mój wychowanek.

24. VIII. Dziś przyszła pani S. ze swą dziewczynkę na wizytę. Jak zwykle zjawiła się tuż przed oficjalnym terminem zakończenia ordynacji, spodziewając się, że już nikogo nie zastanie, ale musiała jeszcze sporo czasu czekać na swą kolej.

Mała Halinka jadła przed dwoma dniami lody, teraz boli ją trochę w gardle i jakoś czuje się nieswojo. Wprawdzie pani Smużyńska sama zaglądała już do gardła, żadnych nalotów tam nie stwierdziła, a przecież „pan doktór wie, że na sobie samym nie można znowu tak bardzo polegać“. Przy sposobności prosiłaby jeszcze, by pan doktór zechciał jeszcze skontrolować stan płuc jej Halinki, jak tam z tymi gruczołami. Pani S. chciałaby bardzo wysłać Halinkę tego roku do Rabki i napisała nawet podanie do Ubezpieczalni, ale nic z tego nie wyszło.

Komisja lekarska nie widziała potrzeby wysłania Halinki, ale inne dzieci, zdrowsze od niej, pojechały na koszt Ubezpieczalni. — Cóż robić — kończy pani S. — moja Halinka ma już takie szczęście.

Pani S. jest żoną urzędnika fabryki i jako taka niedobrze czuje się we wspólnej poczekalni lekarza domowego.

W ogóle stosunki między inteligencją a lekarzami domowymi nie są, mam wrażenie, najidealniejsze.

Przepracowany, wiecznie śpieszący się lekarz domowy nie może sobie przy pełnej poczekalni pozwolić na półgodzinną bezstroską pogawędkę. Ma on obowiązek rzeczowo załatwić chorego, ale na zbytek rozwlekłej rozmowy towarzyskiej, nie mającej czasem z rzeczowością nic wspólnego, nie może sobie najczęściej pozwolić.

A już te wizyty domowe i to z najbłahszych powodów!

Pewien lekarz, wesołek, lubi w szerokim gronie opowiadać o przebiegu takiej wizyty w domu inteligenta.

— Naprzód trzeba sporą chwilkę poczekać, aż służąca ulituje się nad tobą i otworzy ci drzwi wejściowe. Później

następuje nieodzowna uwaga ze strony służącej, by pan doktór zostawił kalosze w przedpokoju. Następnie — ceremoniał mycia się. Jeszcze dobrze, że nie żądają od ciebie, byś nagi stanął pod zimnym tuszem albo wziął kąpiel aromatyczną. A po wszystkim dopiero znienacka zadane pytanie pani domu: — czy pan doktór nie był czasem u chorych zakaźnych?

Inteligencja ma sporo zarzutów wobec Ubezpieczalni i lekarzy domowych. Nie można odmówić im pewnej dozy słuszności.

Główny zarzut dotyczy niehigienicznych poczekalni. Bez boksów, najczęściej bez osobnej ubikacji — natłoczy się w nich masa ludzi i dzieci, w liczbie których są z pewnością zakaźnie chorzy, nie wiedzący o tym. Czy do takich poczekalni można sprowadzać dzieci lub niemowlęta bez obawy narażenia ich na niebezpieczeństwo groźniejszych może chorób, niż te, na jakie w danej chwili chorują?

Tym tłumaczy inteligencja częstość wezwań do domu w błahych nawet chorobach.

Bo ostatecznie, czy można wiedzieć, czy za anginą nie kryje się jakaś złośliwa błonica lub czy stan podgorączkowy nie jest początkiem jakiejś poważnej, skrycie rozwijającej się choroby?

Jest też dużo zarzutów i narzekań niesłusznych. W porze letniej nie można się opędzić od niezliczonych podań o wysłanie np. dzieci do Rabki. Odnosi się wrażenie, że rodzice bez względu na potrzebę chcą za wszelką cenę mieć swe dzieci w Rabce, bo przecież naco my płacimy, żeby

dzieci nie mogły wyjechać do Rabki na koszt Ubezpieczalni?

Czy to jest z punktu widzenia lekarskiego niezbędne, to nie przedstawia dla nich żadnej kwestii.

Następnie zwraca uwagę lekarza brak zaufania do lekarstw w Ubezpieczalni. Należałoby się spodziewać od ludzi inteligentnych z pewnym cenzusem wykształcenia krytyczniejszego ustosunkowania się do spraw.

Dlaczego np. lekarstwo z apteki „prywatnej“ ma być lepiej zrobione aniżeli w aptece Ubezpieczalni? Czy może dlatego, że tam często pracują siły niedostatecznie wykwalifikowane?

— Proszę pana doktora, co ta Ubezpieczalnia już może dać: trochę zabarwionej wody, aqua destillata z małowartościowymi dodatkami, żadnych dobrych preparatów, żadnych środków zagranicznych — już wolę, by mi pan doktór zapisał coś z apteki prywatnej.

Jeśli lekarz ma czas i jest pogodnie usposobiony, pokaże leżący na biurku lekospis Ubezpieczalni, należący do jednego z najbogatszych lekospisów w Europie, pokaże ceny niektórych preparatów krajowych i zagranicznych, a wówczas „inteligent“ stanie jak wryty i nie będzie wiedział co odpowiedzieć. Może odejdzie przekonany, a może — nieufność jej cechą niskiej kultury wewnętrznej — pomyśli: — ja ich już znam, pewnie wydaja takie książeczki, by ludzi otumanić.

Stosunkowo znaczne świadczenia Ubezpieczalni potrafi ocenić urzędnik, który z jakichkolwiek powodów np. po utracie posady — te świadczenia utraci i zmuszony jest

korzystać w chorobie z opieki lekarza prywatnego.

28.VIII. Masa wypadków skórnych, prawdziwego świerzba i rozmaitych spraw ropnych, umiejscowionych specjalnie na rogach i podudziach. Przyczyna: gorsze warunki materialne, stanowczo mniejsza dbałość o czystość jak dawniej, u dzieci wchodzi w rachubę jeszcze chodzenie boso, drapanie ranek brudnymi paznokciami. Nic dziwnego, że można też skonstatować wzrost wypadków ciężkiej róży.

6. IX. W poradni dla niemowląt, której jestem kierownikiem, nadzwyczajny ruch. Młoda, szczupła pielęgniarka uwija się w białym płaszczu, waży małe, wrzeszczące bobasy, mierzy temperatury, matki znowu są zajęte częstym przewijaniem pieluch.

Cisza! — Doktór będzie miał pogadankę o sokach owocowych, będzie mówił o myciu owoców przed jedzeniem.

Czerwonka już się szerzy dookoła, a jesień z jej bogactwem owoców sprzyja jej rozszerzaniu. Cisza!

Łatwiej żądać niż wykonać. — Oto jeden większy bobas skrzywił usteczka w podkówkę i za chwilę wrzeszczy w niebogłosy. Matka z płaczącym dzieckiem wychodzi do ogródka — i pogadanka się rozpoczyna.

Temat pogadanki rozmaity, zależnie od pory roku i okoliczności. W lecie o przegrzaniu niemowląt na palącym słońcu, o przechowywaniu mieszanek w chłodnym miejscu, o ochronie mieszkań przed zbytnim przegrzaniem — w jesieni o krzywicy, o błonicy i szczepieniach przeciwbłoniczych, o chorobach zakaźnych i w jaki sposób

chronić wynoszenia niemowląt na świeże powietrze, o ochronie niemowląt przed przeziębieniem w jednopokojowych mieszkaniach, służących zarazem za kuchnię, gdzie umieszczać kołyskę, by nie wiało przez otwieranie drzwi z zewnątrz i jak unikać żaru z palącej się kuchni — te itp. tematy.

Trzeba wiedzieć, że słuchaczki rekrutują się z najuboższych sfer, przeważnie żony bezrobotnych i sprawy te są dla nich bardzo aktualne.

Po pogadance następują porady, miła i wdzięczna, gdybym nie obawiał się przesady, powiedziałbym rozkoszna praca.

Przy pierwszej lub drugiej wizycie trzeba jeszcze pokonać nieufność matek — mężowie najczęściej nie pracują, cierpią one niedostatek, maja bardzo ciężkie życie — niełatwo więc pozyskać ich zaufanie — ale gdy widzą skutki zaleceń lekarza, gdy się do nich całkowicie zastosują — nabierają nieograniczonego zaufania i z nabożeństwem słuchają jego porad, starając się z nich nic nie uronić.

Drobne, minimalne środki — kolosalne skutki.

Przylepiec, zaaplikowany na przepuklinę pępkową przez szereg tygodni, chroni przed — nieuniknioną operacja. Wczesne rozpoznanie zwichnięcia wrodzonego stawu biodrowego chroni dziecko przed kalectwem, gdy się je na czas odda w ręce chirurga. Trochę tranu, ewentualnie witaminy „D“, dużo świeżego powietrza chroni przed krzywicą, w wypadkach ze szczególna predylekcją do niej, zrobią to doskonale kilkakrotnie powtarzane naświetlania lampą kwarcową.

Znikają garby, skrzywienia kręgosłupa, płaskie miednice, olbrzymie czaszki, o tyłogłowach miękkich jak pergamin, wielkie, napęczniałe brzuchy, zdeformowane klatki piersiowe — jak niesamowite jakieś zmory.

Nie obfita, małomleczna dieta tam, gdzie chodzi o skłonność do skazy wysiękowej, wybornie chroni niemowlę przed tą szpecącą choroba.

U zdrowego niemowlęcia podstawą odżywienia musi pozostać pierś matki — cały wysiłek poradni koncentruje się w tym kierunku. Racjonalne odżywienie, nie za małe przerwy między posiłkami wprowadzają doskonałą dyscyplinę w bezładne odżywienie świeżo zapisanego niemowlęcia.

Wcześniaki i bliźnięta dostają kwalifikowaną, systematyczną pomoc, której tak potrzebują, krople mleka dostarczają w stanach dyspeptycznych mieszanki lecznicze, z których ostatnio niemałą rolę odgrywa mleko zakwaszone.

Niemowlęta z rodzin gruźliczych zostają starannie badane, gdzie zachodzi możliwość szczepi się im B. C. G. z późniejszą przynajmniej dwumiesięczną izolacją. Kiła wrodzona lub gdy zachodzi tylko najmniejsze podejrzenie w tym kierunku — zostaje skierowana do przychodni przeciwwenerycznej.

Pielęgniarka szczepi niemowlętom ospę — gdy dostajemy materiał szczepimy dzieciom w II-im roku życia szczepionkę błoniczo-płoniczą.

Ostatnio noszę się z zamiarem założenia przy poradni dla niemowląt ośrodka szczepień zapobiegawczych przeciw

kształcowi, mam wrażenie, że rezultaty tych szczepień będą doskonałe.

Dużo, bardzo dużo rozkosznej pracy, dającej wiele zadowolenia, o której ten krótki szkic może dać tylko nikłe wyobrażenie.

10. IX. Frekwencja w przychodni mniejsza — dużo za to sezonowców. Wiele z nimi jest kłopotów: pracując przez bardzo krótki czas, ma taki sezonowiec właściwie tylko wtedy możność leczyć się.

Gdy zjawia się u lekarza, chciałaby za jednym razem wszystko załatwić, dostać lekarstwa na wszystkie, trapiące dolegliwości, i nie może zrozumieć, że wtedy po spożyciu wszystkich lekarstw mogłaby powstać w jego żołądku mieszanka, która raczej mogłaby mu zaszkodzić jak pomóc.

Fabryka także przyjmuje trochę nowych robotników, którzy jeszcze nie pracowali, i ci też prędko znajdują drogę do Ubezpieczalni, aby coś „dostać“, bo przecież ściąga się im z wypłaty.

Z nimi napływa nowa fala nieufności do Ubezpieczalni, nowa seria żądań lub próśb, niemożliwych do spełnienia. Wszystko wynika z braku uświadomienia ubezpieczonych co do zadań ubezpieczeń społecznych, z obowiązków Ubezpieczalni i granicy jej świadczeń.

Znam robotnika, jego ciężkie życie, jego ustawiczną walkę z brudem, która zasługuje na najwyższe słowa uznania, jego mimo ciężkiej fizycznej pracy stosunkowo żywą umysłowość, jego zainteresowanie zagadnieniami dnia — a jakże często stwierdzam w stosunku do ubezpieczeń społecznych lub lecznictwa zupełną

ignorancję, zupełny brak uświadomienia, bezkrytyczność i dziecięcą wprost naiwność.

Przeczyta sobie taki ubezpieczony w swojej gazecie w dziale ogłoszeń reklamowych o wodzie Franciszka Józefa, o jej działaniu na zaparcie i „przemianę materii“. — Już drugi dzień zgłasza się u swego lekarza z prośbą o zapisanie mu tego cudownego leku, „a jeśli Ubezpieczalnia nie ma, to kupię sobie to prywatnie, niech pan doktór będzie łaskaw mi to zapisać“.

Albo — „Togal“. — Co? Ubezpieczalnia nie ma Togalu? No tak, co w ogóle ta Ubezpieczalnia ma? Jeden znajomy, którego już prawie „wykrzywiło“ zażył kilka tabletek Togalu i od razu, jakby mu ręką odjął. — Pan doktór mówi, że zapisze mi lekarstwo, które z pewnością dobrze podziała na moją chorobę — pan doktór twierdzi, że moja choroba nie jest znowu tak ciężka, że łatwo można sobie z nią poradzić — może być. Ale ja chciałbym zażyć Togalu, memu sąsiadowi tak dobrze zrobiło. No, jeśli Ubezpieczalnia tego nie daje, to ja sobie kupię prywatnie. Szkoda tylko, że się tyle płaci na tę Ubezpieczalnię! — powtarza się znany refren.

Z robotnikami, dłużej ubezpieczonymi, wytworzył się już „modus vivendi“ w nowym systemie lekarza domowego. Czasem przyzwyczajają się tak do swego lekarza, że kilkudniowa choroba tegoż wyprowadza ich już z równowagi i gotowi są czekać dłuższy czas ze swoimi chorobami na wznowienie przyjęć przez niego. Ale i ci nie są w stanie przy dłuższym trwaniu choroby lub cyklicznym jej zaostrzeniu się zrozumieć pewnych przyrodniczych

praw, panujących z nieubłaganą koniecznością także w przebiegu chorób.

— Panie doktorze — skarży się chory na wrzód dwunastnicy, cyklicznie się zaostrzający — już mi było tak dobrze, wszystko mogłem jeść i żadnych bólów nie czułem — a teraz znów „nic mi jeść nie da“. Czy nie ma już takiego lekarstwa, co by chorobę nie tylko „zaleczyło“, ale tak zupełnie uleczyło, by nie trzeba było ciągle wracać do tej przeklętej diety.

Najczęściej nie mogą zrozumieć związku między swymi zajęciami a chorobą z nich wypływającą.

Pewien młody czeladnik piekarski, cierpiący na przewlekłą dychawicę ze znaczną już rozedmą płuc, nie może zrozumieć, że do zupełnego wyleczenia jest niezbędna możliwie szybka zmiana zajęcia. Ten brak zrozumienia ma tu oczywiście dostateczne umotywowanie psychologiczne. Bo jak „zrozumieć“, to konieczną konsekwencją tego zrozumienia jest opuszczenie pracy w piekarni, a wówczas wyłania się dla niego groźna kwestia: z czego będzie żył?!

Pewien robotnik, pracujący „na placu“, zapadający periodycznie przy zmianach pogody na gościec mięśniowy, chciałby dostać takie „mocne“ nacieranie, które by raz tę „wściekłą“ chorobę wypędziło z „tych“ pleców.

I ten nie chce zrozumieć, że jeżeli terapia salicylowa, kombinowana z fizykalną, a ponadto dłuższe leczenie kąpielami siarkowymi nie przyniosły radykalnej ulgi, widocznie ma skłonność do tego rodzaju chorób i tylko unikanie wichury i wilgoci, a więc znowu zmiana zajęcia,

mogłaby mu przynieść radykalne wyleczenie.

Z ogólno-ludzkiego punktu widzenia narzekania te i skargi są dobrze zrozumiałe. Co obchodzą takiego robotnika przyrodnicze prawa lub rada zmiany zajęcia — on chce być zdrów i pracować właśnie w tym samym zajęciu, bo innego nie znajdzie.

Inna rzecz, że sprawa jest trochę przykra dla lekarza, który ma przepisać to „radykalne“ lekarstwo, które ma „gruntownie“ uleczyć czy to wrzód na dwunastnicy czy przewlekłą dychawicę oskrzelową i dla Ubezpieczalni, która ma tego „cudownego“ lekarstwa dostarczyć...

17. IX. Dziś na widok K. ledwo mogłem powstrzymać się od wybuchu śmiechu. A zapewnić mogę, że wcale nie było rzeczowego powodu ku temu, chyba, że ten wysoki, a chudy jak szkielet mężczyzna, coś w rodzaju Patachona z filmu, już przez swe samo ukazanie się i trochę niezdarne ruchy wywołuje nieodparte uczucie komizmu.

Stan tem wzmagał się jeszcze przy wysłuchiwaniu jego nieco przydługiego opowiadania.

Wracał wczoraj „trochę“ podpity w towarzystwie „kumpanów“ do Fortuny, było to, zdaje się późno w nocy, ale kiedy, to dalibóg nie wie — dość, że gdzieś niedaleko Fortuny, w kartoflach ktoś na niego napadł, ale nie wie, czy to „kumpany się wściekły“, czy to jakiś obcy — dość, że dziś nad ranem zbudził się w kartoflach, a tu widzi, że cały leży we kroi i ani rusz, przewrócić się nawet nie może. Chciał krzyczeć, a tu język jak kołek, a w szczęce tak boli, że ledwo można wytrzymać.

Szczęście, że jakiś człowiek natknął się na niego i dał

znać żonie. Żona, jak żona — pan doktór wie. Kijem to sprała, jak należy — no i teraz wozem przywiozła go do „szpitala“.

Stan jego subiektywny właściwie doskonały można było odnieść do trwającej jeszcze euforii alkoholowej. Miał ciężkie uszkodzenie ciała, szczękę prawię złamaną w dwu miejscach, krwawiącą ranę na głowie, a ponadto tak był pobity na całym ciele, że właściwie przedstawiało ono jeden zbiór guzów i siniaków.

Beznamiętność i spokój, z jakimi przedstawiał swe przejścia, wywołały uczucie najwyższego komizmu, tak, że z trudem tylko można było nad sobą zapanować.

K., chroniczny alkoholik, przy tym niesystematycznie leczący się luetyk, należy na szczęście w moim rejonie prawie do wyjątków. Nałogowych alkoholików jest w moim rejonie bardzo mało, można ich na palcach policzyć. Nie znaczy to, by mieszkali w nim sami abstynenci, jeden lub drugi przy okazji nie odmówi „poczęstunku“ i potrafi porządnie „pociągnąć“ — nie przechodzi to jednak w nieodparty, rujnujący zdrowie nałóg.

22. IX. Przykra historia. Przed tygodniem była u mnie W. z dzieckiem, liczącym półtora roku, chorym na czerwonkę. Z W., zupełnie prawie głuchą, trudno się było porozumieć, zadałem sobie jednak dużo trudu, by jej wszystkie me zalecenia dokładnie wytłumaczyć. Kazałem sobie dać znać na trzeci dzień o stanie dziecka, które ze względu na powagę choroby zamierzałem odwiedzić w domu — o umieszczeniu w szpitalu epidemicznym nie było nawet mowy ze względu na wiek dziecka, którego by

matka za żadną cenę nie zgodziła się oddać w obce ręce.

W. nie zgłaszała się przez cały tydzień, aż pewnego dnia zgłosił rano W. mąż i prosi o nagły wyjazd do dziecka, bo „z dzieckiem źle“.

Pojechałem na miejsce i rzeczywiście zastałem już dziecko w stanie beznadziejnym. Za dużo widziałem już tego rodzaju wypadków, aby nie rozpoznać u nieszczęsnego dziecka stanu zatrucia i odwodnienia organizmu. Zupełnie nieprzytomne, oczy w słup, kolosalnie powiększona wątroba, ciche tony serca wyraźnie przerywane i niemiarowe — wszystko to przy wywiadach nie dopuszczało innego rozpoznania. Byłem wyraźnie zbędny, nawet podjęcie jakiejkolwiek próby leczenia było zupełnie bezcelowe.

Cała sprawa wydała mi się jednak zagadkowa i za wszelką cenę starałem się ją wyjaśnić. Zapytany W. nie starał się nic ukryć. Wszystkiemu winna jego żona. Gdy nazajutrz po wizycie u mnie zobaczyła, że u dziecka nie ma poprawy, zamiast mnie o tym zawiadomić, wzięła dziecko i udała się do miejscowego felczera.

Trzykrotnie u niego byli, robił jakieś zastrzyki, polecił robić lewatywy, zapisał jakieś lekarstwo — ale dziecku pogarszało się coraz bardziej, nikło po prostu w oczach. Wreszcie, pan doktór widzi, co z niego zostało.

On tam jest nieuczony w tych sprawach, mieszka daleko za miastem i rzadko kiedy udaje się do Ubezpieczalni. Wczoraj mu dopiero robotnicy w fabryce mówili, by nie zwlekał i zaraz z dzieckiem pobiegł do pana doktora, co jest znany na takie choroby.

Ale cóż! Widać już zapóźno i pan doktór też nie pomoże. Żona mu dziecko „zbawiła“, sama głupia, usłuchała głupiej sąsiadki — i koniec z dzieckiem. Widać przecież, że trupek — ot co!

Postęp posuwa się jednak żółwim krokiem! Tyle lat już działają ubezpieczenia, tyle lat ofiarnej i ciężkiej pracy wyszkolonych lekarzy — a jednak ciemni, nieufni ludzie utartym starym szlakiem dążą do felczera, by leczyć ciężką chorobę, wymagającą dużo wiedzy i doświadczenia nawet od wyszkolonego fachowca.

24. IX. Gdy syn wprowadził go do gabinetu ledwie poznałem mego dawnego pacjenta. Błędne oczy, coś tam plecie piąte przez dziesiąte, niezorientowany w czasie i przestrzeni — robi wrażenie obłąkanego.

— Cóż panie S. nie poznaje mnie pan? — pytam. Nie poznaje. Uważa mnie za księdza, szepce cichym, ledwie dosłyszalnym głosem, monotonnie: — „o Lwów! o Kraków! coście wy ze mnie zrobili!“ i znowu „o Lwów! o Kraków! coście wy ze mnie nieszczęsnego zrobili“!

S. to stary, wypracowany robotnik fabryczny — niezdolny już do pracy. Jest tam i daleko posunięte zwapnienie naczyń wieńcowych serca i przepuklina obustronna i nieżyt przewlekły żołądka i ataki dusznicy bolesnej — jednym słowem — prawdziwy inwalida pracy.

Z fabryki żadnego odszkodowania otrzymać nie mógł, mimo że tam przez długie lata pracował, w Ubezpieczalni wyczerpał leczenie i ustawowy czas zasiłku — został więc na lodzie, na łasce niebardzo dbałych o ojca synów.

Do renty inwalidzkiej nie miał prawa, nie miał bowiem

przepisanej ustawą ilości tygodni składkowych. Synowie wpadli więc na pomysł, by wystąpić o rentę wypadkową.

S. miał podobno mieć wypadek w fabryce, po którym wystąpiła przepuklina, synowie więc uradzili, by oddać sprawę adwokatowi, który poprowadziłby proces o rentę wypadkową.

Sprawa nie szła gładko, co było zresztą do przewidzenia. Jeśli nawet związek przepukliny z wypadkiem zostałby stwierdzony, to i wtedy renty byłaby z tego tytułu niewielka, nieudolność bowiem S. do pracy była skutkiem spraw chorobowych przewlekłych, toczących się w jego organiźmie niezależnie zupełnie od wypadku.

S. tak się procesem przejął, że o niczym innym nie myślał, przestał w nocy sypiać, w dzień nachodził ludzi i każdemu opowiadał, jak chcą go skrzywdzić i nie chcą wypłacić należnej mu renty.

Ostatnio rozwinął się u niego zespół paranoiczny, z cechami prześladowczymi i stąd jego biadanie „o Lwów! o Kraków! coście wy ze mnie zrobili“.

Sytuacja takiego inwalidy pracy, pozbawionego zewsząd pomocy, a zdanego na łaskę nieczułej i brutalnej rodziny, jest doprawdy godna pożałowania.

27. IX. Nie ulega kwestii, że działalność ubezpieczeń społecznych byłaby o wiele więcej owocna, gdyby warunki, wśród których działają, były dogodniejsze, gdyby trudności, które piętrzą się na ich drodze, nie były czasem nie do przezwyciężenia.

Cóż z tego, że Ubezpieczalnie wpisały do swego programu dział tak niezmiernie doniosły, jak profilaktyka,

kiedy akcja zapobiegawcza w terenie napotyka na nieprzezwyciężone czasem przeszkody.

Czy mieszkania jednoizbowe z rodzinami bardzo licznymi nadają się do tej akcji i czy ona w ogóle w takich warunkach jest możliwa? Albo wczesne poznawanie chorób.

Wyszkoleni i bogaci w doświadczenie lekarze Ubezpieczalni bardzo często stawiają wcześnie diagnozę poważnych chorób, ubezpieczeni jednak rzadko tylko są w stanie wykorzystać to dla swego dobra i wyciągnąć należyte konsekwencje dla poprawy stanu swego zdrowia.

Ubezpieczony robotnik z początkową, ledwo zaznaczoną niedomogą mięśnia sercowego albo w ogóle nie przerywa pracy, albo przerywa ją na czas niedostateczny, nie wystarczający dla zupełnej poprawy zdrowia. Przyczyna zawsze ta sama: troska o rodzinę, obawa utraty pracy.

Albo powrót chorego z sanatorium, gdzie został umieszczony na koszt Ubezpieczalni.

Tam ostatni komfort pod każdym względem: piękne, jasne, suche sale z centralnym ogrzewaniem, z windami, osobnymi jadalniami i czytelniami, z odrębnymi balkonami do werandowania — tu nędzne warunki bytowania i powrót do pracy, gdzie dawna szkodliwość działa nadal z równą intensywnością.

Czy możliwe są większe kontrasty?

A dalej tempo pracy.

Jest ono, co się tyczy personelu lekarskiego, iście amerykańskie. Było już z tego powodu wiele narzekań i sarkań, ale nie da się zaprzeczyć, że przyjęcia chorych w

przychodniach odbywają się sprawnie, szybko i sprężyście.

Jednak już przy wyjazdach do chorych, zwłaszcza dalszych, tempo to amerykańskie zmienia się na żółwie. Auto po roztopionych drogach dojechać nie może, trzeba się wlec bryczką i tracić czasem godzinę lub dwie na załatwienie jednego wyjazdu. Oczywiście Ubezpieczalnia Społeczna nie może odpowiadać za stan dróg w kraju, ale złe drogi stanowią poważną przeszkody dla ich działania, bo np. przy dobrych drogach mógłby lekarz używając auta, więcej chorych obsłużyć, a co ważniejsze poświecić im więcej czasu.

W wielu wypadkach przedstawiają ubezpieczenia krótkoterminowe dla przeciętnego ubezpieczonego komfortowy pociąg.

Jest bardzo miło, przyjemnie i ciepło, dają dobrze jeść, wagony szpitalne są wygodne, jest nawet bogata czytelnia i kino, ale gdy skończy się krótki stosunkowo okres jazdy, trzeba zejść z pociągu i dreptać po błocie do nędznej, lichej lepianki.

29. IX. Często w rozmaitych kołach, wśród lekarzy i laików, czasem nawet w poczekalni lekarskiej — jak to sam miałem możność podsłuchać — toczą się dyskusje co do wartości i użyteczności rozmaitych systemów leczenia masowego.

Każdy system ma swych zwolenników i gorących przeciwników, wszyscy prawie jednak są zgodni co do tego, że wydać definitywny sąd nad systemem lekarza domowego, który trwa zaledwie kilka lat i ciągle jeszcze znajduje się w stadium eksperymentalnym — jest

przedwcześnie.

Niewątpliwą zaletą tego systemu — jest terenowość. W żadnym innym systemie lekarz nie może tak zapoznać się z warunkami, w których żyje ubezpieczony, poznać jogo stosunki materialne, zarobkowe, warunki mieszkaniowe, życie rodzinne.

Choroba, jak wiadomo, nie jest czymś oderwanym, abstrakcyjnym, zależy ona niewątpliwie od cech konstytucjonalnych chorego, ale kolosalne znaczenie mają i czynniki pozaustrojowe.

Poznać je może lekarz domowy jak najdokładniej, mając ścisły kontakt z całą rodziną chorego, odwiedzając go w wypadku obłożnej choroby w domu, znając warunki, w których zarobkuje, otoczenie, w który żyje. Zna z racji swego zawodu — czasem intymne szczegóły życia chorego, niezbędne dla trafnego rozpoznania choroby, które jest pierwszym warunkiem celowego i skutecznego leczenia.

Drugą ważną zaletą tego systemu — szczególnie doniosłą ze stanowiska społecznego — jest położenie tamy nadużyciom ze strony mniej uświadomionych ubezpieczonych.

Lekarz domowy, z którym ubezpieczony z jego rejonu ma stałą styczność — w wyjątkowych bowiem tylko wypadkach ma prawo zgłoszenia się wprost do specjalisty — zna swego pacjenta bardzo dobrze.

Wie, że ten robotnik jest może hardy, ale uczciwy, zgłasza się tylko w razie prawdziwej choroby, lekarstw nie marnuje, nie wylewa, nie daruje lub sprzedaje — i takie

wypadki bywają — sąsiadom nieubezpieczonym. Wie, że drugi jest nawet trochę za ugrzeczniony, jego słowa są za gładkie, lubi nawet trochę schlebiać, ale przy bytności u niego w domu zauważył w otwartej szafce cały skład lekarstw, z którymi właściwie nie wiedział co począć. Zwykłe trwonienie grosza publicznego.

Ubezpieczony, który w systemie ambulatoryjnym z byle drobnostką latał od jednego lekarza do drugiego, ledwo zażywszy łyżkę przepisanego mu lekarstwa już je wyrzucał, bo „nic mu nie pomogło“, w systemie lekarza domowego wstydzi się po prostu zgłaszać z jakąś banalną dolegliwością.

Ma bowiem ciągle przed sobą „swego“ lekarza, z ust którego może nie usłyszy wyraźnego zarzutu, ale w oczach zapracowanego wyczyta cichą niechęć.

A przede wszystkim nic nie dostanie: drobnostka — powie lekarz — samo przejdzie — nic panu nie jest potrzebne.

Rozumie się, że w systemie lekarza domowego, tak jak obecnie jest wprowadzony, jest dużo ważnych usterek, może nawet wad, które z samym systemem niekoniecznie są związane, ale które będzie trudno natychmiast usunąć. Poczekalnie lekarzy domowych nie są przysposobione do przyjmowania takiej masy chorych, jaką się w nich widzi, szczególnie w czasie epidemii.

Nie ma w nich boksów dla dzieci, nie ma ubikacyj odpowiednich, czasem brakują konieczne urządzenia i w gabinecie. Poczekalnie są stanowczo za małe, gdyż potrzebne są tutaj obszerne, dobrze wentylowane, jasne

przedpokoje i korytarze. Klatki schodowe są za ciasne i wąskie — w wielu wypadkach brudne.

Kto zna stosunki na prowincji wie, że braki te usunąć jest w wielu wypadkach niemożliwe w dzisiejszych warunkach.

Rejony są często za rozległe, ilość ubezpieczonych w nich za wielka, by mogła być należycie obsłużona przez jednego lekarza.

Każdy lekarz domowy powinien mieć do swej dyspozycji fachową pomoc — mam na myśli wykwalifikowaną pielęgniarkę, która byłaby mu pomocna w prowadzeniu — niemałej zresztą — administracji rejonu, a przede wszystkim wyjeżdżała w teren i pomagała mu w prowadzeniu na szerszą skalę zakrojonej akcji profilaktycznej.

Najważniejszy jednak zarzut, który podnoszą przeciwnicy systemu lekarza domowego, jest brak wolnego wyboru lekarza.

— Proszę pana — słyszę często — ja osobiście przeciw temu lekarzowi nic nie mam, każdy lekarz jest dobry pod pewnym względem, niektórzy go nawet chwalą, ale ja osobiście — mam przekonanie do doktora X.

Przed kilku laty, wie pan, zachorowałem na pewną chorobę, nawet dość ciężką. Chodziłem od jednego doktora do drugiego. Każdy stukał i pukał, zapisywał lekarstwa — i jak groch o ścianę — nie nie pomagało. Aż szczęśliwy przypadek przyprowadził mnie do doktora X i co pan po wie — zapisał lekarstwo — i jak ręką odjął.

Przed pewnym czasem — będzie już ze 2 lata — był

znowu wypadek z żoną — znowu następuje długie opowiadanie, którego kwintesencją jest, że znowu doktór X pomógł, co jeszcze bardziej wzmogło zaufanie do niego.

Każdy chory ma swego doktora X. Każdy chory jest właściwie dzieckiem, kierującym się raczej irracjonalnymi popędami, aniżeli rozsądkiem.

Każdy chory ma swe intymne sprawy, których nie może odkryć „pierwszemu lepszemu“ lekarzowi, z których jednak zwierzy się „swemu“ lekarzowi.

Z tym nastawieniem chorych, które należy do wiecznych cech rodzaju ludzkiego, trzeba się poważnie liczyć — i z tego punktu widzenia wolny wybór lekarza byłby z pewnością najodpowiedniejszym systemem leczenia.

Inna rzecz, że w leczeniu masowym i przy niskiej kulturze ludzi wolny wybór lekarza prowadziłby do śmiesznych paradoksów.

Jakże często słyszy się od ludzi, którzy jeszcze przed niedawnym czasem w ogóle nie korzystali z dobrodziejstw medycyny, albo co najwyżej szukali pomocy u znachora wiejskiego, a którzy przy systemie lecznictwa ambulatoryjnego nauczyli się korzystać z leczenia „kasowego“, że doktór X jest znany na choroby serca, ale głowę należy już leczyć u doktora Y, a specjalnością od nagniotków — i tacy się znajdują — jest doktór Z, który posiada jakąś specjalną receptę na te przykre dolegliwości, które za jednym zamachem usuwa.

Tak pojęty wolny wybór lekarza prowadziłby do chaosu i w żaden sposób nie może być pomyślany jako idealny system leczenia masowego.

30. IX. Kilka słów o karcie choroby.

Karty te pośpiesznie wypełniane, zawierają czasem bardzo ciekawy materiał. Banalne choroby, z którymi klinika ani nawet przychodnie kliniczne nie mają żadnej styczności, rzucają często dyskretne światło na zespół konstytucyjny danego osobnika, pozwalają łatwiej wniknąć w jego strukturę fizyczną, zrozumieć podłoże, na którym powstają choroby.

Zapracowany lekarz domowy nie jest w słanie tego materiału opracować, jest on tylko jak gdyby kronikarzem, spisującym fakty w chronologicznym porządku.

Naukowiec, który zadałby sobie trud opracowania tego bogatego materiału, rzuciłby jasny snop światła na wiele aktualnych w medycynie zagadnień.

5. X. Ciepłe, słoneczne dnie. Piękna polska jesień.

Frekwencja niska, najniższa może w ciągu roku.

Już minął rok, gdy zacząłem robić me zapiski. Rok ciężkiej, nieustannej pracy, rok masowych epidemii.

Jednak — nie mogę się skarżyć. Jestem szarym, bezimiennym żołnierzem wielkiej armii zdrowia, która wypowiedziała wojnę na śmierć i życie mikroskopowo-małym, prawie nieuchwytnym wrogom ludzkości — i muszę na małym odcinku frontu, który został mi wyznaczony robić to, co do mnie należy — w szarym, codziennym trudzie.

W miarę możności staram się przynieść ulgę cierpiącemu człowiekowi, a gdy mi się to udaje, mam wielką, wewnętrzną satysfakcję.

To nic, że nie ma chwili wytchnienia, że srebro zaczyna

przypruszać włosy na skroniach, że sieć zmarszczek na twarzy się powiększa. Taka jest praca lekarza — taki jego los!

Piękne słoneczne dnie miną wkrótce. Zacznie się szaruga jesienna — a za nią nowe epidemie. Należy w dniach odpoczynku naładować energię wewnętrzną, by móc sprostać zwiększonym wysiłkom, gdy czas nadejdzie.

1. ↑ Salus aegroti suprema lex — zdrowie chorego najwyższym prawem

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Anonimowy.*

Dr. S. Giebocki.

PAMIĘTNIK

str.

Wstęp 249
Pierwsze tygodnie 250
Choroby zakaźne i walka z nimi 253
Gruźlica — klęska społeczna 256
Fikcyjne zgłoszenia do Ubezpieczalni 266
Choroby weneryczne — problem robotników sezonowych 267
Stosunki lecznicze w rolnictwie 272
Drogi reformy ubezpieczeń społecznych 273
Lekarz domowy, czy wolny wybór lekarza 282
Lekarz domowy i jego pacjenci 293
Czy Ubezpieczalnia ogranicza zapisywanie drogich lekarstw? 299
Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków 306
Spędzanie płodu jako zagadnienie społeczne 316
Brak potomstwa a lekarz 326
Medycyna a motoryzacja 329
Lekarz i jego wspólnik — Urząd Skarbowy 336
Ośrodek zdrowia jako forma lecznictwa społecznego 340
Przesądy lecznicze naszego ludu 345

Prawo i medycyna 355
Spojrzenie w przeszłość 363

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

„Zatem trzeba będzie zostawić na później plany osiedlania się w dużym mieście jako lekarz specjalista“. Do takiego wniosku doszedłem pewnego wiosennego wieczoru, po dokładnym rozważeniu możliwości i szans powodzenia praktyki lekarskiej, jakie dawało miasto. Mając 25 lat nie można zdobyć powodzenia jako specjalista w wielkim mieście, można natomiast z powodzeniem próbować powodzenia w ciężkich warunkach praktyki małomiasteczkowej lub wiejskiej.

Zacząłem więc rozglądać się za miejscem, gdzie mógłbym postawić pierwsze kroki swej samodzielnej praktyki lekarskiej. Nieodzownym warunkiem możliwości praktyki było uzyskanie praktyki Kasy Chorych, która to praktyka dawała podstawę do odpowiedniej egzystencji. Zwróciłem wówczas uwagę na małe miasto powiatowe, gdzie był tylko jeden lekarz, jednocząc w swym ręku wszystkie możliwe funkcje, od lekarza powiatowego, poprzez dyrektora szpitala, aż do lekarza Kasy Chorych i wolnopraktykującego.

Udałem się więc do Kasy Chorych, gdzie dyrektor, miły i poczciwy człowiek, otwarcie poinformował mnie, że chętnie zatrudni mnie jako lekarza kasowego, ale nie w mieście powiatowym, lecz w pobliskim miasteczku, gdzie przez parę lat będę mógł praktykować jako jedyny lekarz, gdyż dwaj lekarze dotychczas tam praktykujący będą przeniesieni na inne placówki.

Poza tym jeden jeszcze warunek: okres próby!

Postawiłem kontrwarunek: — Godzę się na okres próbny, lecz o ewentl. zwolnieniu mnie zadecyduje nie widzimisię tego lub innego kacyka prowincjonalnego, lecz Związek Lekarzy i to wtedy, gdyby Kasa przedłożyła dokumenty lekkomyślnego szafowania przeze mnie funduszami Kasy.

Pozostawały teraz sprawy inne. Tak więc, sprawa przysposobienia naukowego i praktycznego do samodzielnej praktyki w małym miasteczku — gdzie byłem zdany wyłącznie na siebie i swoje wiadomości. Skończyłem najmłodszy z uniwersytetów — wszechnicę Poznańską, co prawda z jak najlepszym wynikiem wszystkich egzaminów, praktykowałem kilka miesięcy w jednym w najlepszych szpitali ziem zachodnich.

A teraz nie mniej ważna sprawa: zżycia się ze społeczeństwem, wśród którego miałem odtąd pozostać. Urodziłem się w innej dzielnicy. Z Wielkopolską, a raczej z wielkopolanami zetknąłem się w czasie służby wojskowej, mianowicie pełniłem służbę w kompanii łączności w garnizonie miasta rodzinnego. W przejeździe stanęła w naszych koszarach kompania wielkopolska, udająca się na front.

W czasie kilkudniowego postoju zachorowało kilku szeregowych z tej kompanii i trzeba było na miejsce ich uzupełniać kilku innych. Co prawda opowiadano u nas straszne rzeczy o wielkopolanach, przedstawiono ich jako gburów, niekulturalnych itp., ale bądź co bądź wejście do tej kompanii było jedyną możliwością wydostania się z

garnizonu — więc nie namyślając się długo — na pytanie szefa kompanii, kto ma jechać z poznaniakami w pole — od razu się zameldowałem i włączony zostałem do tych strasznych jakoby ludzi. I tu doznałem przyjemnego rozczarowania. Okazało się, że pod szorstką może powłoką kryją się przeważnie złote serca, podoficerowie nie spoglądali na nas jak na istoty podrzędne, lecz szczerze opiekowali się podwładnymi, przyjaźniąc się zresztą z nami po służbie. Jednego wymagano od nas, porządku i karności, czemu się zresztą chętnie poddawaliśmy. Toteż, gdy po ukończonej wojnie miałem zapisać się na uniwersytet — to nie namyślałem się zbyt długo, lecz wybrałem Poznań, wiedząc, że mimo niekorzystych może pozorów, tu czuć się będę najlepiej. I nie zawiodłem się — mimo okrzyczanej dzielnicowości wielkopolan, gdy się bliżej z nimi zetknąłem, okazywali mi wiele dowodów życzliwości i poparcia. Dlatego też, gdy po odbytych studiach miałem się osiedlić na ziemi wielkopolskiej, nie wątpiłem, że potrafię zżyć się w nowym środowisku, tak jak zżyłem się z wielkopolanami w wojsku lub podczas studiów.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Pierwsze tygodnie.

Jak pisałem, w mieście w którym miałem się osiedlić było uprzednio 2 lekarzy. Jeden z nich był moim przyjacielem z czasów studiów, więc dowiedziawszy się, iż zostanę jego następcą, serdecznie zaopiekował się mną, ułatwił mi wyszukanie mieszkania i nawiązanie znajomości.

Barcin jest małym miasteczkiem, liczącym zaledwie około 2 tysiące ludności o strukturze składającej się przeważnie z robotników fabrycznych, do tego dochodzi około 30 — 40 rodzin miejscowych kupców i rzemieślników — głównie Polaków-Wielkopolan.

Natomiast okolica Barcina, należąca do mojego rejonu, liczy 8 tysięcy mieszkańców, po części również robotników fabrycznych, wielu robotników rolnych, zatrudnionych w kilku większych majątkach ziemskich, a w końcu przychodzi pokaźna ilość samodzielnych gospodarzy, mających własne gospodarstwo rolne, przeważnie dobrze zagospodarowane, choć różne co do wielkości: od 2 do 100 hektarów.

Okolica Barcina, należąca do Kujaw Wielkopolskich posiada dobrze rozwinięty przemysł. Mianowicie są tu dwie wielkie fabryki wapna, zatrudniające każda po około 500 robotników. Ta więc ludność robotnicza nadaje swoiste piętno tutejszej okolicy, tworząc wraz z rodzinami

większość mieszkańców.

Zatem reprezentowane są w moim rejonie wszystkie stany, robotnicy rolni, robotnicy przemysłowi, rolnicy od najdrobniejszych do właścicieli wielkich majątków ziemskich, kupcy, rzemieślnicy, no i w końcu funkcjonariusze państwowi, jak kolejarze, pocztowcy. Pod względem narodowościowym 90% ludności stanowią Polacy katolicy, reszta przypada na Niemców, przeważnie właścicieli gospodarstw rolnych, Żydów w okolicy, poza może dwiema rodzinami, nie ma wcale.

W pierwszych dniach rozpoczęcia praktyki nie miałem zbyt wiele do roboty. Jak zwykle w takich okolicznościach najpierw zjawia się kilku odważniejszych „wywiadowców“, którzy dopiero informują sąsiadów i znajomych o nowym przybyszu, w danym przypadku o mnie. Widocznie informacje nie wypadły najgorzej, bo po kilku dniach jakoś zaroiło się w poczekalni. Postawiłem sobie jako zasadę, aby do każdego pacjenta odnosić się uprzejmie w myśl francuskiego przysłowia, że grzeczność „ne coute rien et fait du plaisir“. I źle na zasadzie tej nie wyszedłem. Początkowa nieufność po krótkim czasie ustąpiła atmosferze wzajemnego zaufania i życzliwości.

Osiedlenie się lekarza w małym miasteczku jest dla tzw. „opinii“ wydarzeniem wielkiej wagi. Gdy tylko ten świeży lekarz rozpakuje w takiej Pipidówce swe manatki, zaczyna działać natychmiast surowy sąd opinii. Poczta pantoflowa znosi wszystkie prawdziwe i nieprawdziwe wiadomości i trybunał mafii działającej w każdej dziurze, do której z urzędu należą różni miejscowi wielcy ludzie do małych

interesów orzeka, czy przybysz godzien jest poparcia, pomocy, robienia mu reklamy. Co wpływa na tenor wyroku?

Po pierwsze ważnym jest, czy przybysz jest żonaty, czy też jest jeszcze „partią do wzięcia“. W tym ostatnim przypadku szanse jego idą znacznie w górę, gdyż ojcowie i bracia dziewic w wieku 17 — 40 lat i z posagiem 0 — 1.000 zł uważają, iż może właśnie ten nowoprzybyły lekarz zwróci uwagę na niewyeksploatowaną dotychczas perłę dziewiczości, ukrywającą się w ich domu. Gorzej, gdy przybysz jest żonaty — wówczas jedyne co może poniekąd wpłynąć na sędziów trybunału opinii jest to, żeby świeży lekarz urządzał możliwie często i dobre przyjęcia z wódeczka, winkiem, karciątkami itp.

Jedynie w ten sposób może przybysz przebłagać „ludu gniew“ za grzech przedwczesnego ożenienia się. Gdy przyjęcia są częste, wódeczka płynie obficie, zaprasza się wszystkich, poczynając od różnych dygnitarzy, a kończąc na sklepikarzach, mających w składzie kilka czapek, 2 pary pończoch — czyli tzw. szumnie „kupcach“, wówczas można ewentualnie po okresie próby wejść do czcigodnego grona towarzystwa małomiasteczkowego.

Przybywając do Barcina, miałem właściwie w pozycji aktywów tylko to, że byłem jeszcze kawalerem, poza tym jednak nie miałem za sobą nic, co by przemawiało za mną do serc i mózgów miejscowych. Nie umiałem pić, nie miałem na to, by urządzać bibki, w kościele nie przepychałem się do pierwszych ławek, pochodziłem z innej dzielnicy i innego środowiska, toteż niedługo trwało,

a sławetna „opinia“ zwróciła się całkiem niedwuznacznie przeciw mej skromnej osobie.

Wkrótce zaczęły jeździć różne „wpływowe“ osoby do Kasy Chorych z mniej lub więcej wyraźnym żądaniem odwołania mnie z miasteczka i przysłania na to miejsce więcej miłego dla „obywatelstwa“ lekarza. Na moje szczęście dyrektorem Kasy Chorych był wówczas człowiek bezwzględnie rozsądny, a może też i trochę uparty, wszystkie gorzkie żale mafii miasteczkowej, nie poparte zresztą ani jednym poważnym i rzeczowym argumentem, pozostały bez odpowiedzi i bez rezultatu.

Miatem natomiast na początku mej praktyki od razu przestrogę, by nie opierać się na czynniku tzw. „obywatelskim“, lecz by przez sumienne wykonywanie mych obowiązków zawodowych, zyskać raczej sympatię i mir szerokich rzesz pracowniczych i chłopskich, które to rzesze są pod względem lekarskim zdane właściwie wyłącznie na mnie, podczas, gdy tzw. obywatelstwo z okazji kataru lub krostki na nosie zasięga porady lekarzy specjalistów w dużych miastach, a uważa lekarzy prowincjonalnych za lekarzy drugiej kategorii, którzy nie są godni, by udzielali porad lekarskich tak poważnym osobistościom. A jeśli już zaszczyci się lekarza małomiasteczkowego swym zaufaniem, to byłoby niesłychanym nietaktem i brakiem znajomości form towarzyskich ze strony lekarza, by likwidować sobie jeszcze za ten zaszczyt jakieś honorarium.

Inna sprawa, że jeśli dzięki Kasie Chorych, a po części i dzięki drobnym gospodarzom — lekarz zaoszczędzi sobie

parę złotych, względnie kupi sobie urządzenie, a nawet i samochód, wówczas „obywatelstwo“ zgodnym chórem orzeka, że to właśnie na nich lekarz się wzbogacił i jeśli w oczy płaszczy się czasem w ukłonach, to poza oczami psy wiesza na tym „dorobkiewiczu, co się sprowadził bez grosza w kieszeni, a teraz mu się zbytków już zachciewa, bo sobie kupił nowe palto“. Ponieważ — jak zaznaczyłem uprzednio — na mojej nowej placówce jakoś nie mogłem zżyć się z miejscowymi „obywatelami“ — wódki nie piłem, kart nie lubiłem, innych rozrywek nie było, przeto siłą rzeczy można było zabić śmiertelną nudę małomiasteczkową w sposób najprostszy, najtańszy i najpożyteczniejszy — mianowicie pracą zawodową.

A okazji po temu miałem aż nadto, rozległa okolica, z ludnością około 8 tysięcy dusz, w okolicy stałe ogniska epidemii chorób zakaźnych, ludność garnąca się do lekarza, który okazałby dla chorych nieco serca i zrozumienia.

Miałem co prawda obawy, czy podołam wziętym na siebie obowiązkom ze względu na siły i zdrowie. Bowiem na pół roku przed sprowadzeniem się do Barcina, wstałem z łóżka po 7-mio miesięcznej chorobie, mianowicie na pierwszej placówce lekarskiej, po otrzymaniu dyplomu tj. asystentarza szpitala Djakonisek w Bydgoszczy, zaraziłem się szkarlatyną, w następstwie której wystąpiła choroba nerek i serca, przykuwając mnie na szereg miesięcy do łóżka, a osłabiając na długi czas cały organizm. Jednakowoż obawy te były na szczęście płonne, gdyż zdrowie służyło mi względnie dobrze.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Choroby zakaźne i walka z nimi.

Przez pierwsze miesiące mej działalności lekarskiej najwięcej zajmować się musiałem durem brzusznym czyli tyfusem. Ognisko tej choroby znajdowało się w dużej osadzie fabrycznej liczącej około 350 stałych mieszkańców — Wapiennie. Ponieważ fabryka ta zatrudniała około 500 pracowników, a z 350 stałych mieszkańców pracowało około 100, reszta zaś ludność przypadała na niepracujących członków rodzin, żony i dzieci pracowników, więc około 400 poza mejscowych pracowników przyjeżdżało do Wapienna do pracy z bliższej i dalszej okolicy, przy czym niektórzy z nich pozostawali 6 dni w fabryce, mieszkając w barakach i tylko na niedzielę wracając do swych rodzin. Z mieszkających w Wapiennie rodzin nie było prawie mieszkania, w którym nie chorowałby ktoś na tyfus. Doły kloaczne nie były należycie uszczelnione i łączyły się z wodą zaskórną, która wpływała do głębokiego na 80 metrów dołu, z którego wydobywano surowiec — kamień wapienny. Robotnicy, zgrzani wyczerpującą pracą, pili zazwyczaj wodę wytryskującą nakształt źródeł z ściany kamieniołomów, zarażając się przez to tyfusem. Wielu znowu z robotników, obcując z rodzinami chorych, względnie z ozdrowieńcami — zarażali się tyfusem pijąc mleko, lub spożywając owoce w warunkach niehigienicznych. Ponieważ większość robotników

pochodziła, jak pisałem z poza Wapienna, więc epidemia szerzyła się obejmując coraz dalsze okolice.

Należało zatem energicznie wkroczyć dla zwalczenia zarazy. Za poparciem Kasy Chorych i zarządu fabryki postanowiłem przeprowadzić masowe szczepienia przeciwtyfusowe.

Szczepienia takie natrafiłyby może na wielkie trudności w ośrodku innym, gdyż nie miałem właściwie żadnej mocy prawnej zmuszenia do szczepienia tych, którzy by się temu nie chcieli poddać. Jednak w ośrodku przemysłowym, życzenie zarządu fabryki jest oczywiście nakazem dla wszystkich pracowników i wątpliwym by było, czy znalazłby się śmiałek, nie chcący zastosować się do takiego życzenia.

To też postanowiłem najbliższe rodziny chorych uodpornić szczepieniem podskórnym, natomiast pozostałych mieszkańców i pracowników fabryki — przez połykanie pigułek uodparniających Besredki, o których czytałem bardzo pochlebne sprawozdanie. Zarówno jeden jak i drugi sposób uodpornienia okazał się w zupełności skutecznym, po przeprowadzeniu szczepienia pojedyńcze wypadki tyfusu jeszcze się pewien czas pokazywały, przeważnie zresztą u nieszczepionych, (gdyż dzieci i starców wyłączyłem od obowiązku szczepienia), lecz wkrótce i te ustały. Obecnie, od szeregu lat, Wapiennie i okolica są wolne od tej strasznej, długotrwałej i ciężkiej do leczenia zarazy.

W dwa lata później wybuchła epidemia tyfusu w drugiej fabryce wapna, oddalonej o 5 kilometrów od Wapienna,

mianowicie w Piechcinie. Fabryka ta, aczkolwiek co do produkcji równie wielka jak i Wapiennie, jest jednak znacznie więcej rozbudowana i liczy co najmniej dwa razy tyle mieszkańców.

Z nieznanych bliżej powodów wybuchła w tej osadzie epidemia tyfusu i w ciągu kilkunastu dni miałem już w Piechcinie około pięćdziesięciu chorych na tyfus. Ale miałem już doświadczenie poczynione uprzednio w zwalczaniu epidemii. Zarząd fabryki chętnie udzielił zezwolenia na szczepienie wszystkich mieszkańców tych domów, gdzie zaszły wypadki tyfusu, w ciągu kilku dni przeprowadziłem masowe szczepienia i od tego czasu nowe wypadki tyfusu już się w Piechcinie nie zdarzyły.

Ciekawym jest fakt, iż z kilkudziesięciu chorych na tyfus w fabryce piechcińskiej nie zmarł ani jeden, natomiast były 3 wypadki śmiertelne na około 20 chorych w pobliskim majątku o tej samej nazwie Piechcin, gdzie naogół poziom umysłowy mieszkańców — robotników rolnych — był znacznie niższy od poziomu umysłowego robotników Wapienników Piechcińskich, co też odbiło się i na pielęgnacji chorych, znajdujących się zarówno w fabryce, jakoteż i na majątku w opiece domowej rodziny. Gdy inteligentniejsze rodziny robotników przemysłowych wykonywały ściśle i sumiennie wszystkie moje polecenia, to mniej inteligentne rodziny robotników rolnych mniej stosowały się do przepisów lekarskich, stąd też i gorsze rezultaty lecznicze. Po ustąpieniu epidemii w Piechcinie — tyfus stał się prawie chorobą nieznaną w okolicy i w następnych latach zdarzały się jedynie sporadyczne

wypadki, przywleczone z dalszych okolic, zwłaszcza z okolic Inowrocławia, gdzie stale znajdują się ośrodki tej choroby.

Natomiast dla porównania opiszę dwa wypadki epidemii tyfusu, które zdarzyły się w ostatnich latach w dalszej okolicy, poza moim rejonem lekarskim. Mianowicie w roku 1934, już po zniesieniu Kasy Chorych w rolnictwie zachorowało w majątku M. na Kujawach kilkudziesięciu ludzi. Właściciel poszedł do kilku chorych (tak przynajmniej podawała prasa codzienna, a wiadomość ta nie była przez zainteresowanych ziemian skorygowana — zatem widocznie polegała na prawdzie) i po obejrzeniu ich, orzekł, iż są widocznie chorzy na grypę, wobec czego wzywanie lekarza jest zbędne. Z kilkudziesięciu chorych kilku w międzyczasie zmarło i to zwróciło dopiero uwagę władz sanitarnych. Przybył lekarz powiatowy i stwierdził w całej wsi tyfus, wobec czego kazał odwieźć wszystkich do szpitala i po ciężkiej walce okupionej zresztą życiem kilkunastu chorych, udało się epidemię zlokalizować.

Podobny fakt zaszedł w drugim majątku R., gdzie również właściciel uwolniony od przymusu ubezpieczenia robotników w Kasie Chorych, nie wezwał lekarza do kilku przypadków lekkiej, jak mu się zdawało, choroby. Gdy choroba się rozszerzyła na czterdzieści kilka osób, dając przy tym kilka wypadków śmiertelnych — przybył zaniepokojony tym lekarz powiatowy, stwierdzając znów groźną epidemię i wysłał wszystkich chorych do szpitala.

A jak leczy się tyfus u nieubezpieczonych drobnych rolników samodzielnych — mówi niniejsze zdarzenie:

Wezwano mnie do zamieszkującego w pobliskiej wsi kowala Z., którego żona była od kilku dni chora. Po zbadaniu skonstatowałem u niej prawdopodobieństwo tyfusu i dla stwierdzenia skąd choroba się pojawiła u kobiety, począłem dopytywać się czy w okolicy nie ma też podobnie chorych. Na to mąż chorej odpowiedział, iż we wsi nikt nie jest chory, ale w domu teściów w okolicy Inowrocławia rodzeństwo żony, już od kilku tygodni choruje, jak uważają domownicy, na grypę, a 10-cio letnia córka mojej pacjentki była przez kilka tygodni u dziadków i niedawno stamtąd wróciła, też około 2 tygodni chorowała, jednak niezbyt ciężko, więc lekarza nie wzywano. Wobec tych faktów mogłem z dużym prawdopodobieństwem sądzić, iż ta „grypa“ u rodzeństwa mojej pacjentki — jest zapewne tyfusem, i z domu rodziców za pośrednictwem córki pacjentki została zawleczona w moje strony. Wobec tego skomunikowałem się z lekarzem powiatowym w Inowrocławiu, donosząc mu o moich podejrzeniach co do zresztą nieznanych mi chorych. I rzeczywiście po przybyciu na miejsce stwierdził lekarz powiatowy zarówno u rodzeństwa pacjentki, jakoteż i u sąsiadów, kilka przypadków w ogóle nieleczonego tyfusu. Chorzy leżeli w pustych izbach na siennikach, obok stawiano wiadro z wodą, by mieli czym gasić pragnienie, a wszyscy domownicy szli do pracy w polu. W takich warunkach przekazał lekarz powiatowy wszystkich chorych do szpitala, lecz dwóch najciężej i najdłużej chorych, a nie leczonych, zmarło wkrótce.

Jeśli w ten sposób leczy się tyfus brzuszny, to

zobaczymy jak poza obrębem Ubezpieczalni Społecznej leczy się inną chorobę zakaźną — błonicę, czyli dyfteryt. Klasycznym będzie przykład zdarzenia w pobliskim majątku ziemskim, po ustaniu przymusu ubezpieczenia. Dziecko robotnika rolnego zachorowało na gardło, krewna pani dziedziczki obejrzała pobieżnie dziecko i orzekła, że będzie to wrzód w gardle, na który należy pędzlować gardło naftą.

Ponieważ nafta dziecku nie pomogła i rodzice dopominali się pomocy lekarskiej, przeto zaordynowała domorosła pielęgniarka lekarstwo wyższego stopnia, a mianowicie wlewanie dziecku do ust soku ze śledzi, który napewno przeżre wrzód. Dziecko po tym leczeniu zesłabło jeszcze więcej i po kilku dniach zdecydowano wreszcie odesłać konające zresztą dziecko do lekarza, który zdążył stwierdzić dyfteryt i odesłać dziecko do domu, gdyż wszelka pomoc była spóźniona. Dziecko w drodze do domu zmarło.

Podobnie zresztą odbywa się leczenie dyfterytu i u samodzielnych rolników, gdy kilkoro dzieci zachoruje — zazwyczaj czeka się parę dni, poprzestając na robieniu okładów i dawaniu gorącej herbaty do picia. Gdy dopiero jedno z dzieci umrze bez pomocy lekarstw, wówczas na gwałt przywozi się lekarza do domu i wymaga się, aby uratował pozostałe dzieci, już zazwyczaj na pół żywe.

W ostatnich jednak latach, pod wpływem propagandy uświadamiającej, daje się zauważyć znaczny postęp w stosunku do leczenia dyfterii. Ludzie wiedzą już, że każda choroba rozpoczynająca się zmianami w gardle — może

być dyfterią. A że ostatnia epidemia dyfterii odznaczała się znaczną śmiertelnością, więc ludzie są jeszcze wystraszeni i gdy tylko jakakolwiek choroba rozpoczyna się bólem gardła — na wszelki wypadek udają się do lekarzy, by upewnić się, czy nie jest to czasem dyfteria.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Gruźlica — klęska społeczna.

Prawdziwa chorobą społeczną, przy której leczenie i zapobieganie święci największe triumfy, jest gruźlica, a zwłaszcza gruźlica płuc. Dziś można śmiało powiedzieć, że gruźlica leczona zawczasu przestała być chorobą groźną i niebezpieczną. Nie leczona natomiast, jest jak dawniej biczem smagającym najbiedniejsze warstwy szerokich rzesz społecznych. W przeciągu długoletniej mojej działalności lekarskiej obserwowałem setki gruźlików i bijącym w oczy był fakt, że gdy członków Kas Chorych, a więc osobników leczonych, tylko w minimalnym odsetku choroba doprowadziła do śmierci, to u nieubezpieczonych taki właśnie finał był powszednim i najczęstszym zakończeniem tragedii choroby.

Przytoczę kilka historii chorób.

Przed ośmiu laty przybyła do mnie starsza kobieta z średniozamożnych sfer z 12-letnią córeczką, skarżącą się na osłabienie, brak apetytu oraz skłonność do zaziębień. Badanie wykazuje początki gruźlicy. Zapisuję odpowiednie leczenie i polecam pokazać się u mnie chorej po kilku tygodniach. Lecz chorego dziecka rodzina nie przysyła. Dopiero po roku wzywają mnie do chorej dziewczynki, która „się przeziębiła“ i leży od tygodnia w łóżku. Dowiaduję się, że po zastosowaniu zapisanych przed rokiem lekarstw stan dziewczynki tak się znacznie

poprawił, iż poczęto uważać ją za zdrową i zbagatelizowano moje polecenie przyprowadzenia chorej po kilku tygodniach. Po przybyciu do chorej stwierdzam gruźlicę w ostatnim stadium, wobec której jestem najzupełniej bezbronny. Po kilkunastu dniach dziewczynka zmarła. W kilka miesięcy później przychodzi do mnie starsza siostra zmarłej z prośbą o zbadanie jej. I u niej wykrywam początki gruźlicy i polecam sumienne leczenie się. Ale i tu znów powtarza się uprzednia historia. Po kilku wizytach stan chorej się nieco poprawił, kaszel ustał, a chora przestała się leczyć. I znów po około roku wezwano mnie do dziewczynki abym stwierdził i tym razem, że w obecnym stadium nic pomóc jej nie mogę. Chora po kilku tygodniach zmarła.

Po kilku miesiącach wzywa mnie ojciec zmarłych do pozostałej córki — umysłowo upośledzonej — stwierdzam znów gruźlicę w ostatnim okresie i odchodzę, by po kilku tygodniach być wezwanym do wypisania świadectwa zgonu.

Minął przeszło rok. Zgłasza się do mnie ojciec „zadżumionych“ względnie zagruźliczonych, około 65 letni starzec, skarżąc się na bóle w boku. Badanie wykazuje wodę w boku, czyli znowu gruźlicę opłucnej. Dłuższe leczenie postawiło narazie chorego na nogi, ale w międzyczasie wzywają mnie do żony chorego, a matki zmarłych dziewcząt, która ma jakoby astmę i od kilku tygodni kaszle i gorączkuje. Po zbadaniu okazuje się, że i ta przeszło 60-letnia kobieta jest chora na gruźlicę płuc w stadium nie nadającym się już do ratunku. I jej po paru

tygodniach wypisuję świadectwo zgonu.

Po dalszym roku, w czasie którego ojciec rodziny jako tako się trzyma, zostaje on nagle zaalarmowany silnym krwotokiem płucnym. Badanie wykazuje, że i u tego starca zmiany gruźlicze są bardzo znaczne. Powtarzające się krwotoki w ciągu kilku dni gaszą życie tego nieszczęśliwego. Ale w czasie choroby ojca zjawia się na widowni syn tegoż, rolnik, od lat zamieszkały zdala od rodziny i nie stykający się z nią. Ponieważ wygląda źle i pokasłuje, badam go i stwierdzam, że i on ma już silnie zaawansowaną gruźlicę. Przeżył ojca tylko kilka miesięcy, by po ciężkich męczarniach zakończyć życie jak 3 siostry i rodzice.

Podobnie w innej rodzinie. Przychodzi do mnie młoda dziewczyna o kwitnącym i świeżym wyglądzie, skarżąc się na osłabienie i kaszel. Badanie wykazuje początki gruźlicy. Znów po pewnym czasie następuje poprawa, i jak zwykle się wówczas dzieje — chora uważa się za wyleczoną i przerywa leczenie. Po kilkunastu miesiącach utajona choroba z okazji jakiegoś drobnego zaziębienia wybucha i z niesłychaną szybkością zajmuje całe płuca — wówczas wzywa się lekarza ponownie, by skonstatować tylko, że nic choremu pomóc nie można.

Odbyło się to trzykrotnie w tej rodzinie i w ciągu kilku lat pochowano trzy młode dziewczęta, gasnące na skutek gruźlicy, niedostatecznie i zbyt krótko w początkowym okresie leczonej.

Często winę ponoszą sami chorzy, nie oszczędzając swych sił.

20-letni syn względnie zamożnego rolnika zgłasza się do mnie z nieznacznymi objawami gruźlicy. Krótkie leczenie stawia chorego na nogi. Przechodzi półtora roku. Młodzieniec czuje się dobrze, nic więc dziwnego, że zaczyna uczęszczać na zabawy i tańce. W czasie jednej z takich zabaw młodzieniec wychodzi na dwór (a było to zimą) dla ochłodzenia się. Wystarcza to, aby choroba wybuchła na nowo. Znowu kilka miesięcy leczenia — chory z trudem, przychodzi jednak do sił. Znowu dwa lata względnego zdrowia. W tym czasie chory jedzie zimą kilkadziesiąt kilometrów rowerem do swej bogdanki. I ta eskapada ponownie budzi uśpioną chorobę, lecz tym razem, ani ja, ani szereg innych lekarzy, nie możemy uratować życia chłopcu, który po kilkomiesięcznej chorobie umiera.

Po pewnym czasie zgłasza się do mnie siostra zmarłego, żona pracownika pobliskiej fabryki, z dość poważnymi już zmianami chorobowymi lecz tu warunki leczenia są inne, chora jest członkinią Kasy Chorych i może leczyć się intensywnie i gdy nawet czuje się już zupełnie zdrowa — to również nie ma potrzeby odżałowywać kilku złotych na poddanie się badaniu lekarskiemu co kilka tygodni, gdyż badanie to uprzystępnia jej Kasa Chorych. I choć po kilku tygodniach chora powraca do zdrowia, to jednak co parę miesięcy przychodzi do zbadania. Po paru latach stwierdziłem ponowny powrót choroby, (choć chora czuła się stale zupełnie dobrze), ale zastosowane wczas leczenie znów przywróciło chorą do zdrowia, która od tego czasu jest zdrowa, lecz co kilka miesięcy przychodzi jednak do badania. Stan taki jest prawie regułą dla gruźlików —

członków Ubezpieczalni.

Dalszy przypadek. Dwudziestokilkuletni pracownik kupiecki, również członek Kasy Chorych, zgłasza się do mnie z powodu osłabienia, braku apetytu i kaszlu. Stwierdzam początki gruźlicy i kilkumiesięczne leczenie poprawia znacznie stan chorego. Parę lat mija w spokoju. Po paru latach przejściowe przeziębienie wywołuje silną grypę, lecz ta pozostawia po sobie uporczywy kaszel, poty nocne i gorączkę poobiednią.

Skierowałem chorego do prześwietlenia i okazuje się, że mam do czynienia z zaostrzeniem znacznym gruźlicy. Wobec tego chory został skierowany do szpitala, gdzie założono mu odmę, po kilku tygodniach został odesłany do sanatorium, gdzie był kilka miesięcy. Po powrocie z sanatorium, leczył się kilka dalszych lat, nie przerywając zresztą swych zajęć zawodowych. W międzyczasie został znów wysłany do Zakopanego. A dziś zajmuje kierownicze stanowisko w poważnej instytucji i jest ojcem kilkorga dzieci. Jak rozwinęłaby się u niego choroba, gdyby nie był urzędnikiem prywatnym, lecz samodzielnym kupcem! Głowę można dać za to, że gdyby nie był członkiem Kasy Chorych — po kilkumiesięcznym leczeniu, gdy stan jego uległ poprawie, przerwałby wszelkie leczenie i uważał się za zdrowego, a wszystko z powodu oczywistej i nam wszystkim zresztą wrodzonej niechęci do wydawania pieniędzy na leczenie, zwłaszcza, gdy nie czujemy się specjalnie chorzy.

A takie przedwczesne przerwanie systematycznego leczenia gruźlicy sprawiłoby, iż przy pierwszej sposobności

banalnego przeziębienia — gruźlica zniszczyła by organizm chorego.

Podobnie Stanisław M., robotnik fabryczny — zgłosił się u mnie przed 10-ma laty. Stwierdziłem wówczas u chorego początkującą gruźlicę płuc. Chory leczył się początkowo w domu, w międzyczasie Kasa Chorych skierowała M. do sanatorium, gdzie przebywał kilka miesięcy. Po powrocie — leczył się sumiennie dalej i dziś po 9-ciu latach jest tęgim mężczyzną, ojcem czworga dzieci, choć pracuje ciężko w fabryce wapna. Również Katarzyna P. 40-letnia matka 5-ciorga dorastających już dzieci, przed kilku laty zapadła na złośliwą formę gruźlicy płuc, zaczęła silnie pluć krwią. Prześwietlenie wykazało tworzenie się jam płucnych, chora gorączkowała i gwałtownie chudła. Kasa Chorych wysłała chorą do sanatorium i po 3 miesiącach pobytu chora wróciła już bez gorączki, przybrała na wadze i przestała kaszleć. Po roku znów stan uległ pogorszeniu. Chorą ponownie wysłano do sanatorium, skąd po kilkumiesięcznym pobycie powróciła do domu w bardzo pomyślnym stanie. Po dwóch latach chora znów została na trzy miesiące umieszczona w sanatorium i dziś — aczkolwiek jeszcze nie jest zupełnie zdrowa, to jednak wygląda i czuje się dobrze, musi jednak dbać o stan swego zdrowia. Uwzględniając, iż kilkumiesięczny pobyt w sanatorium kosztuje około tysiąca złotych — mogę stwierdzić, iż gdyby chora nie była żoną robotnika, członka Ubezpieczalni, lecz n. p. żoną średnio-zamożnego kupca, czy też rolnika, to nie byłoby mowy, by w czasach obecnego kryzysu gospodarczego mogła się tak starannie

leczyć, co zapewnia jej przynależność do Ubezpieczalni Społecznej, na którą różni pismacy tyle pomyj wciąż wylewają.

Lecz i bez leczenia sanatoryjnego — systematyczne leczenie domowe również zapewnić może pomyślne wyniki, jak zobaczymy na przykładzie Bronisławy H. Chorowała dłuższy czas, lecz nie zgłaszała się do mnie, lekceważąc sobie suchy kaszel, brak apetytu i temu podobne objawy początkującej gruźlicy. W końcu, ulegając życzeniom męża, przyszła do zbadania. Wynik tego pierwszego badania był jak najfatalniejszy. Stwierdziłem zaawansowaną gruźlicę płuc, zarządzone prześwietlenie wykazało w prawym płucu trzy, a w lewym dwie jamy wielkości kurzego jaja. Chora nie chciała opuścić swego domu. Zapisałem stosowne leczenie. W ciągu blisko dwóch lat odwiedzałem chorą, zmieniałem w razie potrzeby lekarstwa, stan chorej stale się polepszał i dziś, Bronisława H. nie kaszle, nie gorączkuje, sama prowadzi gospodarstwo i uważa się za zdrową. Robione niedawno prześwietlenie wykazało, iż nawet jamy w płucach zarosły i zagoiły się.

Jeśli chodzi o leczenie gruźlicy u młodocianych, to przytoczę przykład 14-letniej Stanisławy Z. Ojciec dziewczynki pozostawał dłuższy czas bez pracy i w tym czasie matka dziewczynki zmarła na gruźlicę. Dziewczynka, pielęgnując matkę, zaraziła się gruźlicą, i gdy ojciec w kilka miesięcy później dostał się do pracy i przyprowadził dziewczynkę do zbadania, stwierdziłem daleko posuniętą gruźlicę, dziecko gorączkowało, kasłało i silnie schudło. Nie sądziłem, iż dziewczynkę da się jeszcze

uratować, lecz aby uchronić młodsze rodzeństwo od zarażenia się gruźlicą od chorej dziewczynki — skierowałem ją do sanatorium. Dziewczynka przebywała tam cztery miesiące, była dobrze odżywiana, miała spokój i wygody i wróciła do domu jako czerwony i tęgi podlotek, nie kaszle, nie gorączkuje i sama prowadzi ojcu — wdowcowi — gospodarstwo, opiekując się zarazem siedmiorgiem młodszego rodzeństwa.

Takie widzę dodatnie strony ubezpieczeń społecznych i lecznictwa, drogą Ubezpieczalni Społecznych.

A jak odbywa się walka z gruźlicą u pracowników rolnych, którzy dzięki zarządzeniom z przed 5-ciu lat zostali wyłączeni z Ubezpieczalni Społecznych i doznają dobrodziejstwa otrzymywania opieki lekarskiej wprost od swych pracodawców!

Wacław K. jest rzemieślnikiem i człowiekiem inteligentnym, do tego sumiennym pracownikiem, o którym jego pracodawca-ziemianin wyrażał się zawsze z jak największym uznaniem. Wiosną zaczął kaszleć i skarżyć się na napady duszności. Badanie wykazało obecność laseczników w plwocinie, pomimo doskonałej budowy i dobrego odżywienia chorego. Wobec tego rozpocząłem leczenie chorego, ale muszę przyznać, bez większych wyników.

O leczeniu sanatoryjnym, (za które musiałby ewentl. płacić pracodawca), mowy być nie mogło, chory, który zresztą pracuje jeszcze do tego czasu, znając obecne stosunki, twierdził, iż pracodawca, jeśli by nawet pod naciskiem zgodził się na wysłanie go do sanatorium, to

tylko na kilka tygodni, a za to zwolni go z pracy. Chory na swój koszt pojechał do prześwietlenia w przychodni przeciwgruźliczej — zalecono mu leczenie gruźlicy odmą. Lecz i na to chory nie chciał się zdecydować, obawiał się, że pracodawcy nie będzie się podobać, gdy co tydzień lub co dwa tygodnie chory będzie opuszczał na kilka godzin warsztat, by jechać do miasta w celu dopełnienia odmy. Wobec tego nie mogłem nic innego zrobić z chorym, jak zalecić obfite odżywianie i zapisać mu tran. Chory — rezygnując z innego leczenia był przekonany, iż pracodawca-ziemianin — potrafi ocenić jego intencje i umożliwi mu przynajmniej to skromne i niekosztowne leczenie. Lecz w tym się jednak nasz chory przerachował: gdy nastał termin wypowiedzenia pracy robotnikom rolnym, tj. 1 stycznia, pracodawca, który na zasadzie likwidacji lekarskiej wiedział, że ów K. jest chory na gruźlicę — zwolnił go bez pardonu z pracy, polecając zarazem opróżnić mieszkanie służbowe. Można przewidzieć, iż choroba niedostatecznie leczona w przeciągu kilku lat doprowadzi chorego do grobu, aczkolwiek można przypuszczać, iż leczenie powróciłoby temu tęgiemu i silnemu mężczyźnie zdolność do pracy i poprawę zdrowia.

Podobnie przebiegało „leczenie“ na koszt pracodawcy w przypadku 27-letniej robotnicy rolnej Zofii W. Zgłosiła się ona do mnie przed 3 laty. Stwierdziłem u niej początki gruźlicy.

O wysłaniu dziewczyny do sanatorium, jakbym to uczynił w przypadku, gdyby była członkinią Ubezpieczalni,

mowy być nie mogło. Pozostało leczenie domowe. Zapisałem dziewczynie syrop kreozotowy i poleciłem dobrze się odżywiać. Już to samo polecenie dobrego odżywiania zakrawało właściwie na ironię. Dziewczyna za całodzienną ciężką pracę zarabiała bowiem, już łącznie z wartością otrzymywanych kartofli, zboża itd. coś niecałą złotówkę dziennie, za co utrzymywała jeszcze matkę. O tym, by pozostać w domu i nie chodzić do pracy — słyszeć nawet nie chciała, po pierwsze utraci wówczas całkowicie i te parę groszy, jakie dotychczas zarabiała, a poza tym narazi się dziedzicowi, który zwolni ją przy najbliższej sposobności z pracy. Wobec tego chodziła jeszcze rok do pracy, nawet z objawami kaszlu i krwioplucia.

Stan jej uległ pewnemu pogorszeniu, lecz przy energicznym leczeniu dałoby się jeszcze chorą uratować.

Ale pracodawca otrzymywał przecież co miesiąc rachunki lekarskie oraz rachunki aptekarskie wraz z receptami i zorientował się wkrótce, iż Zofia W. jest chora na płuca. To też gdy nastał 1 stycznia — dziewczynie wypowiedziano pracę, polecając od 1 kwietnia opuścić mieszkanie.

Chora dziewczyna była już zbyt wychudzona i osłabiona, by móc zgodzić się do pracy w inne miejsce, to też nie mając drogi wyjścia mimo wypowiedzenia, nie wyprowadziła się z mieszkania. Lecz tu zaczął działać aparat administracyjno-sądowy, ziemianin uzyskał eksmisję i oddał wyrok komornikowi, który też wyeksmitował rodzinę chorej na bruk, a chorą umieścił w jakiejś zimnej szopie, skąd musiała po kilku dniach uciec, by nie zginąć z

głodu i zimna. Od tego czasu przeszło 6 miesięcy, dziewczyna pozbawiona leczenia, mieszkania i zarobku zakończyła życie w ciemnej izdebce, gdzie zarząd gminy ulokował chorą wraz z matką i rodzeństwem.

Podobnie zakończyła się historia kowala dominialnego, Franciszka Z. Zgłosił się do mnie z początkowymi objawami gruźlicy. Jak zwykle bywa — nie było mowy o wysłaniu go do sanatorium, zresztą pracodawca jego sam znajdował się w trudnych warunkach materialnych i ograniczał się na każdym kroku. O zaprzestaniu pracy słyszeć chory nie chciał w obawie przed wypowiedzeniem pracy, czyli tzw. terminatką. Ale choroba rozwijała się szybko, pracodawca wnet spostrzegł się, że nie będzie mieć pociechy ze swego kowala i na 1 stycznia terminatka spoczywała już w kieszeni chorego. Jakoś udało mu się zgodzić do innego majątku ziemskiego, którego właściciel widocznie nie poznał się na przerażającej chudości nowozaangażowanego kowala. Od 1 kwietnia straciłem więc chorego z oczu, gdyż majątek leżał poza moim rejonem, później dowiedziałem się tylko, że chory pracował na nowym miejscu coś 6 tygodni, po czym położył się do łóżka i po kilku miesiącach zmarł.

Dziwić się pracodawcy — ziemianinowi — właściwie nie można. Ostatecznie trudno wymagać od przedsiębiorcy, by bawił się w filantropię i zrobił ze swego majątku ziemskiego przytulisko dla chorych i kalek. Życie jest życiem i nie bawi się w sentymenty, gdy rolnikowi zachoruje koń lub krowa — to podleczają je o tyle, aby można było zwierzę sprzedać na najbliższym jarmarku,

ciesząc się, iż znalazło się głupiego, który nie poznał się na chorobie lub wadzie zwierzęcia i kupił je. Podobnie gdy się ma chorego pracownika, który siłą rzeczy pracuje mniej wydatnie, a przy tym naraża pracodawcę na koszty leczenia, sanatoria itd. — wówczas najrozsądniej i najpraktyczniej jest dać takiemu wypowiedzenie a zarazem dobre świadectwa, aby ktoś inny wpadł na zaangażowaniu takiego pracownika.

Taki „nowonabywca“, gdy po kilku tygodniach nowozaangażowany pracownik poprosi o przekaz do lekarza, będzie się, poniekąd słusznie, uważał za oszukanego, gdyż zgodził pracownika w najlepszej wierze, że jest on zdrowy i nie będzie narażać swego nowego pracodawcy na koszta leczenia itp. Toteż tym energiczniej odmawia takiemu pracownikowi świadczeń na jego zdrowie i przy najbliższej okazji zwolni go z pracy. W międzyczasie choroba rozwija się i z reguły kończy taki pracownik po kilku latach swe nędzne życie w domu ubogich lub w szpitalu, dokąd zostanie wysłany na koszt gminy, gdy po paroletnim przerzucaniu z majątku na majątek ostatecznie straci siły i jako chory i bezrobotny wyląduje w najbliższym mieście, gdzie za ostatnie pieniądze wynajmie izdebkę po wyeksmitowaniu go z mieszkania służbowego na majątku.

Narzuca mi tu się w związku z powyższymi faktami jedna uwaga.

Prawo nakazuje lekarzowi zachowanie tajemnicy zawodowej, to znaczy nie wolno nam zdradzić niczego, o czym dowiedzieliśmy się w czasie pełnienia naszych zajęć

zawodowych. Jest to zarządzenie tak słuszne i oczywiste, iż nie ma powodu bliżej go tłumaczyć — nikt bowiem nie chciałby udać się do lekarza, gdyby ten zaczął wszystkim opowiadać o chorobach i cierpieniach swych pacjentów. Ale w słusznej tej zasadzie uczyniono jednak ogromny wyłom — oto lekarz leczący pracowników rolnych, gdy wysyła w końcu miesiąca rachunek do pracodawcy, musi podać, na co leczy się każdy pracownik. Wobec tego musimy dopuszczać się stale przestępstw zdradzania tajemnicy lekarskiej i czarno na białym wypisywać pracodawcom, że ich służąca X zaszła w ciążę, robotnik Y choruje na syfilis, a dziewczyna od świń Z miała — poronienie. Nic dziwnego, że pracodawcy wyciągają z tego wnioski i karzą swych pracowników zwalnianiem z pracy. Często przy tym postępuje się w ten sposób:

Panna Helena M. miła i inteligentna dziewczyna — z zawodu pokojowa, przed kilku laty zachorowała na płuca. Ponieważ w tym czasie była zatrudniona w mieście i należała do Kasy Chorych — więc została wysłana do sanatorium, gdzie przebywała przez kilka miesięcy i wróciła wyleczona. W każdym razie nie mogło być mowy, by mogła w tym stanie być niebezpieczna dla otoczenia przez możliwość zarażenia kogoś gruźlicą. W sanatorium przed zwolnieniem, polecono jej co parę miesięcy udawać się do lekarza, aby ten kontrolował stan płuc. Panna M. stosowała się do tego zarządzenia i wszystko było dobrze, dopóki pracowała w mieście Inowrocławiu i należała do Ubezpieczalni. Ale po kilku latach zmieniła posadę i zgodziła się jako pokojowa do dworu państwa C. w S. Po

kilku miesiącach, udała się jak zwykle do lekarza w Inowrocławiu, by zbadał stan jej zdrowia. Ten, skrupulatnie stosując się do przepisów, napisał w rachunku, iż badał Helenę M. z powodu gruźlicy płuc. To wystarczyło — pracodawczyni, zawołała dziewczynę, pokazała jej czarno na białym, iż lekarz pisze, że ma ona gruźlicę, wobec czego nie może zatrudniać jej w pałacu, gdzie są dzieci i z miejsca zwolniła biedną dziewczynę, która zresztą w czasie uprzedniej przynależności do Kasy Chorych została przecież z choroby tej właściwie już wyleczona i w żaden sposób nie zagrażała ani Pani Dziedziczce, ani też dzieciom.

Przy takich stosunkach dziewczyna postanowiła pozostać w mieście, gdzie przynajmniej ma opiekę lekarską w Kasie Chorych i nie potrzebuje obawiać się szykan i nieprzyjemności ze strony pracodawcy z powodu stosowania się do poleceń sanatorium i poddawania się co parę miesięcy badaniu lekarskiemu na koszt swego pracodawcy.

A jednak lecznictwo Ubezpieczalni ma również pewien minus, który ujemnie odbija się na zdrowiu ubezpieczonych, a zarazem i funduszach Ubezpieczalni. Chodzi o okresy, w których z powodu sezonowego bezrobocia ubezpieczony traci prawo do opieki lekarskiej.

Helena S. jako 14-letnia dziewczyna zachorowała w 1935 roku na dolegliwości piersiowe — kaszel, kłucia w bokach itp. Przed 6-ma laty zmarła jej siostra na gruźlicę, a przed rokiem matka. Ojciec pracował w wapniarni, lecz na okres zimowy, gdy zapotrzebowanie na wapno było

znikome, był zwalniany z pracy, by na wiosnę zostać znowu przyjętym. Dziewczyna przez całe lato i jesień 1935 r. leczyła się i stan jej uległ znacznemu polepszeniu. Przez zimę, gdy ojciec utracił pracę, straciła dziewczyna również prawa do opieki lekarskiej i stan jej na skutek przerwania leczenia znów się pogorszył. Wiosną 1936 r. przyjęto ojca do pracy; znów zaczęła się leczyć, była w sanatorium — stan jej doskonale się poprawił.

Ale gdy nadeszła zima 1936/37, a z nią przerwa w leczeniu — wówczas stan chorej zaczął się gwałtownie pogarszać. Wiosną 1937, gdy tylko ojciec został przyjęty do pracy — odesłałem Helenę S. do szpitala, lecz było już za późno i biedne dziewczę zmarło po dwóch miesiącach pobytu w szpitalu. Oczywistym jest, iż ubezpieczalnie nie mogą latami leczyć tych, którzy raz kiedyś należeli do nich, lecz w przypadkach takich chorób społecznych jak gruźlica, choroby weneryczne, winny by znaleźć się fundusze społeczne lub samorządowe dla istotnego leczenia tych chorych.

Franek G. zdolny i miły, 20-letni młodzieniec, uczeń szkoły leśniczych, syn biednego stróża z majątku, zachorował na płuca w 1936 r. Leczył się u mnie kilka tygodni, lecz stan się nie poprawiał, chory gorączkował i tracił na wadze. Ponieważ po wielkiej części było to winą złych warunków mieszkaniowych, odżywiania itd., przeto było by konieczne umieszczenie chorego chłopca w szpitalu lub sanatorium. Ale „kto bude platit?“ Ojciec — jak zaznaczyłem, stróż — polowy na majątku, nie mógł w ogóle marzyć, by ze swych groszowych zarobków mógł

opłacać kurację syna. Właściciel majątku nie miał żadnego obowiązku wobec syna swego pracownika, który od kilku lat był poza domem i przyjechał do rodziców dopiero z powodu choroby. Pozostawały fundusze publiczne. Zaczął więc ojciec chorego wędrówkę od wójta gminy do starosty, od starosty do lekarza powiatowego, pisał niezliczoną ilość podań do różnych urzędów i instytucji. Podania te ostatecznie odniosły skutek, bo po kilku miesiącach nadeszło z jakiegoś urzędu polecenie umieszczenia Franka G. w sanatorium. Tylko, że biedny Franuś nie chciał na to pozwolenie zaczekać i dwa dni przed jego nadejściem oddał Bogu ducha.

Stanisława J., 40-letnia żona rzemieślnika, (który wobec braku pracy ledwo zarobił na suchy chleb), zachorowała na płuca w początkach 1937 r. Przy niedostatku w domu zalecił lekarz leczący umieszczenie jej w sanatorium. Miasto zgodziło się, przekazując chorą jak na kpiny, aż na całe trzy tygodnie. Oczywiście tak długie leczenie pomogło tyle chorej, co umarłemu kadzidło, i po kilku dalszych miesiącach spędzonych w domu chora pozbawiona wszelkiej opieki zmarła. Możliwe, że w wielkich miastach, jak Warszawa, Łódź czy Poznań opieka społeczna rzeczywiście zajmuje się chorymi, lecz na prowincji traktuje się tę sprawę jako nieznośny i nieusprawiedliwiony ciężar, spoczywający na budżetach miast czy gmin wiejskich i robi się wówczas wszystko co można, aby chorych odstraszyć lub zniechęcić do tej „opieki“ względnie pozbyć się ich przez udzielenie chorym ochłapu opieki lekarskiej.

Nie chcę zaprzeczać, że w wypadkach nagłych, jak zapalenie ślepej kiszki, krwotoki, porody, zarówno pracodawcy rolni, jako też i samorządy, nie mogą odmówić udzielenia pomocy lekarskiej, względnie umieszczenia chorego w szpitalu. W tych wypadkach odmowa byłaby już zbyt oczywistym przestępstwem. Lecz gdy chodzi o cierpienia przewlekłe — wówczas albo wręcz odmawia się leczenia — albo też gra na zwłokę, dając choremu we dworze herbatki piersiowe itp. — w międzyczasie część chorych jakoś bez leczenia wyzdrowieje, część umrze, a pozostała reszta zadowoli się byle czym. Lecz jeśli sytuacja w razie choroby robotników rolnych względnie bezrobotnych jest, jak wyżej podałem, tragiczna, to w jeszcze gorszym położeniu znajdują się niezamożni samodzielni rolnicy. W naszej okolicy, jak zresztą i w całej Wielkopolsce, jest takich małorolnych względnie niewielu, w innych dzielnicach kraju stanowią oni jednak większość wśród mieszkańców wsi. Lecz na przykładzie tych kilkudziesięciu małorolnych, właścicieli „samodzielnych gospodarstw“ o wielkości poniżej 2 hektarów można zaobserwować, w jakiej sytuacji znajdują się oni w razie choroby. Cała kuracja przeciwgruźlicza sprowadza się u nich zwykle do dwóch wizyt u lekarza. Przy pierwszej szuka się porady lekarza z powodu osłabienia i kaszlu. Lekarz zapisuje jakieś lekarstwo na kaszel, z którego kupuje się choremu jedną i to najmniejsza butelkę. Gdy lekarstwo wyjdzie, a kaszel nie ustąpi, wówczas krytykuje się lekarza, że nie pomógł nic choremu — czeka się kilka miesięcy względnie lat, aż chory zasłabnie tak, iż nie może

już o własnych siłach chodzić. Wówczas wiezie go się znowu do lekarza, zwykle do innego, bo ten pierwszy przecież nie pomógł. Ten drugi lekarz orzeka, że „teraz jest już za późno, że gdybyście zaraz przywieźli chorego do mnie, a nie do tamtego lekarza, to byłby chory już dawno zdrowy“.

Trzeci raz przyjeżdża lekarz do chorego po śmierci dla wypisania świadectwa zgonu, bo nasze władze administracyjne, które nigdy nie mają funduszy na leczenie żywych, jakoś zawsze znajdują pieniądze na opłacenie lekarzy, oglądaczy zwłok, powodując słuszne rozgoryczenie ludności, która nie bez racji klnie, że o żywych się nikt nie zatroszczy, a dopiero po śmierci na gwałt przysyła się do domu lekarza, który potrzebniejszym byłby raczej z początkiem choroby.

Maria K., 33-letnia żona właściciela 2 hektarowego gospodarstwa — przybywa do mnie latem 1934 r., stwierdzam nieznaczne ognisko w płucu lewym. W początkach 1936 r. przejeżdżam obok domu S., mąż prosi mnie o zbadanie żony, która od kilkunastu dni leży w łóżku. Stwierdzam gruźlicę płuc i gardła w końcowym stadium, chora umiera po kilku tygodniach.

Erwin B., 28-letni młodzieniec, brat, zmarł niedawno na gruźlicę, sam ciężko ale stanowczo nie beznadziejnie chory. Jeden z lekarzy wyraził się do matki chłopca, iż nie ma nadziei, by można chorego wyleczyć. Od tej chwili matka przestała się najzupełniej interesować chorym, uważając, iż jeśli pomóc mu nie można — to nie ma sensu wydawać pieniędzy na leczenie chorego. Również nie ma sensu

dobrze go odżywiać, choć chory ma jeszcze doskonały apetyt i na pewno przy dobrym odżywianiu wróciłby jeszcze do sił.

Chory grał kiedyś w orkiestrze strażackiej, ma więc trąbę, którą za kilkanaście złotych sprzedaje i sam za te grosze kupuje sobie potrzebne lekarstwa, matka nie chce ani grosza dać na rzecz syna, na którego nieostrożny lekarz wydał, niesprawiedliwie zresztą, wyrok śmierci.

O ile chodzi o całokształt walki z gruźlicą, to wydaje się, iż najsłuszniejszą drogę wybrała Italia faszystowska, gdzie gruźlicę uznano za chorobę społeczną i walkę z nią toczy się przez intensywne leczenie wszystkich chorych na koszt funduszów państwowych. Z praktyki Ubezpieczalni Społecznych mogę stanowczo stwierdzić, że gdy leczy się gruźlicę od jej początku, walka ta nie jest ani trudna, ani też kosztowna i stanowczo korzystniejszym by było, by fundusze przeznaczone na różnych oglądaczy zwłok były obrócone na budowę sieci sanatoriów ludowych dla płucno chorych.

Tymczasem w obecnych warunkach — nawet istniejące sanatoria nie są wykorzystane — bo jacy pacjenci znajdują się w sanatoriach? Nie ma tam samodzielnych średnio lub mało zamożnych rolników, nie ma pracowników rolnych, nie ma rzemieślników — cierpiących przecież niedostatek.

Jeśli mówię, że nie ma tam nikogo z tych wszystkich stanów, to muszę dodać pewne zastrzeżenie.

Otóż pracownicy mogą się znaleźć w sanatorium, gdy zgłosi się ich do ubezpieczalni i ta dopiero chorych wyśle.

Widziałem dziesiątki takich przykładów.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Fikcyjne zgłoszenia do Ubezpieczalni.

Gdy bezrobotnemu zachoruje żona — niekoniecznie zresztą na płuca — a leczenie obciąża fundusze publiczne Opieki Społecznej — to zarząd miasta lub gminy natychmiast postara się, aby bezrobotny znalazł zatrudnienie; zgłasza się go do Ubezpieczalni Społecznej i poucza, aby teraz energicznie domagał się sanatoriów, szpitali, prześwietleń itd. dla chorej żony.

Albo gdy zachoruje córka kupca, rzemieślnika lub rolnika, wówczas wyszukuje się sąsiada lub znajomego, który zgłasza chorą do ubezpieczalni jako swoją pracownicę.

Gdy taka chora jest już kilka tygodni członkinią Ubezpieczalni, wówczas idzie do lekarza i wielkim głosem żąda natychmiastowego umieszczenia jej w sanatorium.

I jeśli nie uda się jej dostać tam natychmiast, to jednak za miesiąc czy dwa Ubezpieczalnia przekazuje do sanatorium chorą, która, Bogiem a prawdą powiedziawszy, nie ma w gruncie rzeczy prawa do opieki ze strony Ubezpieczalni.

Zofia S. pasierbica wiecznego bezrobotnego nieroba, 18-to letnia dziewczyna, trudniąca się pokątnie nierządem, zachorowała na rzeżączkowe zapalenie stawu. Lekarz miejski, który początkowo z ramienia Opieki Społecznej leczy chorą, uznaje za konieczne umieszczenie chorej w

szpitalu. Ale po co robić koszt miastu? Dowcipny burmistrz daje ojczymowi dziewczyny prowizoryczne zatrudnienie kiwania palcem w bucie czy coś w tym rodzaju i zgłasza do Ubezpieczalni. Wobec czego rodzina dziewczyny upomina się o umieszczenie dziewczyny w szpitalu na rachunek Ubezpieczalni.

Albo panna X. Brat jest kupcem i prowadzi do tego swoje przedsiębiorstwo, w którym panna X — jak każdy inny człowiek rodziny dorywczo pomaga bratu. Dzieje się to kilkanaście lat, aż w końcu zachorowała panna X na nerki. I za kilka dni zjawia się u mnie z legitymacją Ubezpieczalni, do której brat ją parę dni uprzednio zapisał. Gdy tylko stan się poprawił — panna X została wymeldowana z Ubezpieczalni. Po półtora roku znów choroba nerek dała nawrót i natychmiast też zaczęła panna X. „pracować“ u brata i znów leczyła się na rachunek Ubezpieczalni.

Przykładów podobnych przytoczyć bym mógł setki, wszystkie zresztą analogiczne — gdy ktoś zachoruje, zgłasza się go do Ubezpieczalni i kosztem 3 złotych miesięcznie pozbywa się kłopotu z leczeniem, żądając naturalnie w zamian tych 3 zł wysyłania chorego do klinik, Zakopanego itp.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Choroby weneryczne — problem robotników sezonowych.

W rozmowie z lekarzami stołecznymi odnoszę często wrażenie, iż prowincję, a zwłaszcza wieś — uważa się za oazę, gdzie choroby weneryczne są prawie że nieznane. Było tak może przed setkami lat — dziś, pod względem chorób wenerycznych wieś jest może w gorszej sytuacji niż miasto, gdyż choroby weneryczne rozpowszechniają się równie szybko, lecz nie są ani w części tak intensywnie leczone, jak w miastach. Lekarz prowincjonalny, znając wszystkich mieszkańców swego okręgu, może czynić często ciekawe spostrzeżenia, jakimi drogami zaraza się rozszerza w jego rejonie.

Rolnik R. godzi służącą. Po pewnym czasie zjawia się u mnie żona tego rolnika, skarżąc się na dolegliwości, które przy bliższym zbadaniu okazują się rzeżączką. W międzyczasie zjawia się też i sam p. R., który przyznaje się, iż przez stosunek ze służącą nabawił się powyższej choroby, którą następnie obdarował żonę.

Żona śpi razem z 5-cio letnią córeczką i ta również okazuje się chora. Ale p. R. ma przy sobie ojca, 63-letniego starca, który też nie był widać obojętnym na wdzięki służącej, gdyż w kilka dni po synu, synowej i wnuczce, zjawia się starzec, by również poradzić się co robić z przykrym nabytkiem.

W pobliżu dużej wsi ulokowało się kilku muzykantów obieżyświatów, którzy w czasie zimowym zarabiali grą na weselach i zabawach wiejskich. Muzykanci, jak muzykanci, nie odrzucali okazji korzystania z uciech tego świata, a że przy tym jeden czy dwóch z nich było chorych wenerycznie, więc w krótkim czasie zachorowały od nich trzy siostrzyczki w wieku 16, 17 i 19 lat, które najczęściej spędzały czas w towarzystwie wesołych grajków. Lecz każda z tych dziewcząt miała poza tym całą litanię dalszych adonisów, i wkrótce co dzień poczęło się zgłaszać do mnie po kilku chłopaków zaaferowanych dziwnymi objawami choroby wenerycznej. Każdy z młodzieńców był zaskoczony, gdyż z góry zgadywałem, że choroby nabył u jednej z tych trzech gracji, widocznie każdy uważał się za jedynego na okolicę don Juana — poskromiciela cnoty tych młodych i niewinnych na pozór dziewcząt. W końcu któryś z pokrzywdzonych na zdrowiu wielbiciel dał znać dziewczętom, że są chore, i rekompensując sobie odniesioną na zdrowiu szkodę, wyprawił im porządne lanie.

Teraz dziewczyny, wiedząc już, że są chore, poczęły wprost celowo mścić się na niewdzięcznym rodzie męskim i już hurtownie obdarzać wszystkich, kto się pod rękę nawinął, swymi zarażonymi wdziękami. Po okolicy rozeszła się radosna wieść, że we wsi tej a tej każdy może sobie dowoli poflirtować itd. i zaczęli chłopacy zjeżdżać się rowerami, motocyklami, autobusami itd. do owej ziemi obiecanej. Ma się rozumieć taki ruch nie trwał długo, gdyż po kilkunastu dniach wszyscy już wiedzieli, że obfite źródło uciech istniejące w słynnej już wsi jest źródłem

zatrutym i korzystanie z tegoż okazuje się bardzo niebezpieczne. W końcu wdała się w całą rzecz policja alarmowana przeze mnie już od kilkunastu dni (cała opisywana bowiem tragifarsa rozegrała się w rekordowo krótkim czasie — może 3 tygodni) i urocze, acz niecnotliwe siostry musiały zakończyć karierę w szpitalu.

Ale epopea na tym się nie skończyła. Jednym z „ofiar“ trzech gracji był przystojny parobek z pobliskiego majątku ziemskiego, słynny na okolicę lew nie tyle salonowy, ile dajmy na to stodołowo-oborowy. Po kilkunastu dniach kilka dziewcząt robotnic z tegoż majątku zdobyły już przyjaźń przystojnego parobka, a w związku z tym i chorobę weneryczną. Ale był to koniec karnawału, po wsiach urządzano tańcówkę za tańcówką — okazji do grzechu jest aż za wiele i wkrótkim czasie od kilku zarażonych dziewcząt choroba rozniosła się pomiędzy prawie wszystkich parobków zatrudnionych i mieszkających w tym majątku.

Kasa Chorych już nie obejmowała w tym czasie robotników rolnych. Każdy chory musiał po przekaz do lekarza zgłaszać się do dziedzica, który siłą rzeczy dopytywał się każdego zgłaszającego się, co mu dolega, od kiedy choruje itd. Ma się rozumieć nikt z chłopaków czy dziewcząt nie mógł iść do Jaśnie Pana i pochwalić się niepożądanym nabytkiem, kilku przyszło więc do leczenia, uprzedzając, że wolą zapłacić sami za leczenie, byle by Dziedzic się nie dowiedział o chorobie. Większość natomiast kupiła sobie w drogerii „Purtargol“ oraz strzykawki i zaczęła leczyć się na własną rękę bez nadzoru

lekarskiego.

Jeśli mówimy o szerzeniu się chorób wenerycznych, nie sposób pominąć ściśle z tym tematem związanego problemu robotników sezonowych.

Otóż prawie wszystkie większe majątki ziemskie w Poznańskim i na Pomorzu sprowadzają wiosną pracowników sezonowych, głównie dziewczęta, lecz również i chłopaków.

Rekrutują się oni przeważnie z byłej Kongresówki, a pochodzą z małych miasteczek, lecz też i ze sfer małorolnych wieśniaków.

W jaki sposób werbuje się tych ludzi?

Otóż istnieją tacy zawodowi „przodownicy“, którzy wędrują po okolicy i zbierają sobie zespół robotników, przyrzekając im przeważnie złote góry, po czym przywożą taką zebraną drużynę do majątku, który uprzednio przysłał „przodownikowi“ zapotrzebowanie na tylu a tylu ludzi.

Robotnik, czy też robotnica sezonowa otrzymuje za całodzienna pracę około złotego dziennie, a oprócz tego miesięcznie 1/2 centnara zboża (wartości około 5 zł) i trochę ziemniaków.

Poza tym pracodawca musi przygotować dla robotników sezonowych mieszkania. Mieszkania te, czyli tak zwane popularnie baraki — to zazwyczaj duża izba, gdzie ciasno stłoczone stoją tapczany wypchane słomą. Poza tym każda taka „baraka“ ma swoją kuchnię, gdzie wybrana przez sezonowych z pośród nich kucharka gotuje im skromny posiłek.

Nie jest moją rzeczą, by wnikać w położenie

ekonomiczne tych najbiedniejszych i najciemniejszych robotników rolnych.

Ale muszę poruszyć sprawę stosunków moralnych wśród tych ludzi. Byłoby pół biedy, gdyby sezonowi robotnicy składali się wyłącznie z mężczyzn, lub też wyłącznie z dziewcząt. Przeważnie jednak taki zespół sezonowy składa się z robotników płci obojga. Zdarza się raz po raz między nimi i stadło małżeńskie, przeważają jednak ludzie niezamężni, często też przyjeżdżają młode kobiety-mężatki, zostawiając mężów w domu na karłowatych gospodarstwach.

Otóż taki mieszany pod względem płciowym zespół sypia na bardzo wielu majątkach w jednej izbie, po kilkanaście osób razem. Że takie warunki muszą wprost stręczyć do nierządu — mówić nie potrzeba. W ciemnościach nocy sąsiedzi twardo śpią po ciężkiej pracy, a jeśli coś nawet słyszą — to i tak nie zawsze zorientują się, która to właśnie para sobie zbytkuje. Zresztą sprawy te traktowane są w tych sferach bardzo pobłażliwie. A jak spędza się niedzielę? Zrana wkłada się paradne ubrania i idzie do kościoła.

Natomiast po obiedzie szuka się rozrywek, a jakie rozrywki są dostępne dla tych ciemnych i biednych ludzi — przekonałem się pewnej niedzieli, gdy wezwano mnie do chorej żony robotnika rolnego w pewnym majątku. Robotnik ów mieszkał w chałupie po jednej stronie korytarza, po drugiej stronie mieściła się „baraka“ dla sezonowych. Przez omyłkę, zamiast do mieszkania robotnika — wszedłem do „baraki“ i trafiłem na

następującą scenę: na 6 czy 7 tapczanach leżało tyleż parek w czułych uściskach. Na pozostałych tapczanach siedziało kilka pozostałych dziewcząt, dla których już widocznie nie starczyło kawalerów i spokojnie sobie te samotne „przynajmniej w danej chwili“ dziewczyny gawędziły, lub cerowały bieliznę.

Niewiele lepiej dzieje się, jeśli „na sezon“ przyjeżdżają same dziewczęta. O ile bowiem w zespołach mieszanych — chłopacy uważają, iż mają wyłączny monopol na korzystanie z wdzięków swych towarzyszek pracy i energicznie odpędzają od nich niepowołanych adonisów, to w zespołach, złożonych z samych dziewcząt, brak jest takich strażników cnoty.

Toteż „baraka“ złożona z samych dziewcząt stanowi nielada przynętę dla don Juanów z całej okolicy. Gdy więc jeden z okolicznych majątków sprowadził na sezon same dziewczęta — chłopacy z całej okolicy wszystkie wieczory i niedziele spędzali w tamtejszej „barace“, względnie w pobliżu rosnących krzakach.

Ma się rozumieć, że w podobnych warunkach robotnicy sezonowi stanowią niesłychane niebezpieczeństwo dla całej okolicy. Wystarczy, by w drużynie był jeden chory względnie chora — a choroba w bardzo szybkim tempie przenosi się na wszystkich pozostałych członków drużyny. Ponieważ chłopacy — robotnicy sezonowi nie gardzą też wdziękami miejscowych dziewcząt — zaraza przechodzi poza obręb robotników sezonowych.

Odwrotnie — jeśli wszyscy robotnicy sezonowi są nawet zdrowi — to wystarczy, aby jeden, czy jedna z nich

zachorowała od miejscowego partnera, a znowu zaraza przenosi się na podatny grunt i szerzy się w zastraszający sposób. Dlatego też — my w Wielkopolsce — obserwujemy, że robotnicy sezonowi przynoszą ze sobą choroby weneryczne z rodzinnych województw centralnych.

Lekarze natomiast w województwach centralnych ubolewają, że sezonowi przynoszą choroby weneryczne z Wielkopolski, gdy powracają na zimę do domów. Zdaje się, że jedne i drugie spostrzeżenia są słuszne — pewnym jest bowiem, że warunki mieszkaniowe i życiowe robotników sezonowych są tego rodzaju, iż sprzyjają wzajemnemu obdarzaniu się chorobami wenerycznymi, niezależnie od tego, czy choroba ta pochodzi w początkowej instancji z rodzinnej Kongresówki, czy też nabyta została w Wielkopolsce.

Dopóki robotnicy rolni należeli do Kas Chorych — to ostatecznie było pół biedy. Gdy zauważyli jakieś objawy — brali karteczkę z kasy majątku i szli do lekarza. Ponieważ w zwykły dzień nie chcieli tracić czasu, przychodzili w niedzielę — było to trochę kłopotliwe dla lekarza, lecz uwzględniało się warunki pracy tych ludzi i leczyło się ich. Lecz obecnie żaden robotnik rolny, a tym więcej ci najwięcej upośledzeni z nich — robotnicy sezonowi, nie mają przecież praktycznie dostępu do lekarza chorób wenerycznych, więc się nie leczy.

Dlatego słuszne wydają się postulaty, wysuwane przez niektórych lekarzy, że robotnicy sezonowi powinni być badani przez lekarzy, po pierwsze w dniu przyjazdu do

pracy, a po drugie w dniu odjazdu do domu.

Tylko w ten sposób udałoby się wyszukać osobników chorych, przenoszących zarazę weneryczną do odległych okolic.

Lecz nie tylko w tak „naturalny“ sposób szerzą się po wsiach choroby weneryczne. W małej wiosce Z., gdzie mieszkało poza kilkunastoma rolnikami, coś z sześć ubogich rodzin robotniczych, pojawiła się przeszło czterdziestoletnia kobieta z dziewięcioletnią córką. Na wiosce ludzie są gościnni, zwłaszcza ci najubożsi.

Toteż zlitowano się nad kobietą i udzielono jej gościny.

Kobieta otrzymała wkrótce pracę u okolicznych gospodarzy, a za drobną opłatą mieszkała z jedną z rodzin robotniczych. Córeczka jej bawiła się z innymi dziećmi z wioski, gdy była spragniona — dzieci poiły ją mlekiem z własnych garnuszków, gdy doskwierał jej głód, jadła jedną łyżką ze swymi rówieśnikami. Po paru miesiącach takiej idylli dziewczynka zaczęła skarżyć się na ból gardła i matka przyprowadziła ją do zbadania. Pierwszy rzut oka pozwolił mi rozpoznać u dziecka syfilityczne owrzodzenie w jamie ustnej — dziecko było zatem chore na odziedziczoną zapewne po rodzicach kiłę. Zbadałem więc matkę i stwierdziłem, że i ona jest chora na tę chorobę. Ale w międzyczasie i te kilka rodzin, które karmiły matkę i dziewczynkę, zdążyły już zarazić się kiłą przez używanie tych samych naczyń, łyżek, ewentl. i spanie w tym samym łóżku, co na wsi jest przecież powszechnym i nie dającym się wyplenić zwyczajem. Ponieważ ludność wiejska jest uprzedzona nieprzychylnie do wszelkich zastrzyków, a kiłę

leczyć można zastrzykami, przeto od tego czasu ludność tej wioski nie chcąc, a zresztą i nie mając sposobności, by się sumiennie leczyć, — żyje w stanie zarażonym straszną chorobą, dzieci rodzą się tam słabe i szybko umierają, dorośli cierpią na oczy, serce itd. i gdy już grozi im utrata wzroku lub dokuczają inne niepokojące objawy — przychodzą do mego gabinetu, by po kilku zastrzykach, zupełnie zresztą niewystarczających dla wyleczenia — przerwać dalszą kurację. A zresztą pracodawca — właściciel folwarku, gdyby miał za wszystkich swoich pracowników opłacać kosztowne zastrzyki itd. — przy pierwszym nadarzającym się terminie zwolniłby wszystkich swych chorych pracowników, którzy w ten sposób znaleźli by się na bruku. Z dwojga złego woleli więc chorzy zrezygnować z leczenia. Tylko Ubezpieczalnia, obejmując chorych od lat ludzi zabiera się do sumiennego leczenia tychże, pracodawcy prywatni, którzy mieli przyjąć obowiązki Kas Chorych, nie bawią się w leczenie chorób przewlekłych, których leczenie można odkładać przeważnie ad calendas graecas.

Jeśli chodzi o leczenie chorób wenerycznych przez pracodawców rolnych — to najlepiej widzi się to przy obserwowaniu ruchu chorych u jednego z lekarzy — specjalistów chorób wenerycznych w pobliskim mieście kuracyjnym, otoczonym licznymi majątkami ziemskimi. Do 1 listopada 1933 r. tj. daty zniesienia obowiązku przynależności pracowników rolnych do Kas Chorych, miał lekarz ten dziennie 50 — 60 pacjentów z pobliskich majątków.

Od tej daty ma ich dziennie 2 lub 3 i jedynie nielicznych zresztą robotników przemysłowych — członków Ubezpieczalni, wzgl. raz poraz któregoś z kuracjuszów. Ale jednocześnie obserwuje się coraz częściej, iż rodzą się dzieci z odziedziczonym syfilisem, i coraz więcej szerzą się po wsiach inne choroby weneryczne. Nie ulega wątpliwości, że o prawdziwej walce z chorobami wenerycznymi na wsi nie może być mowy, dopóki sprawy tej nie ujmie w swoje ręce Ubezpieczalnia, która jeśli chodzi o zwalczanie chorób społecznych, spełnia pokładane w niej nadzieje.

Wszelkie pomysły natomiast oddawania troski o zdrowie pracowników w ręce pracodawców — są zbrodnią popełnioną na zdrowiu i sile narodu, gdyż ci nie wywiązują się i nie mogą zresztą wywiązywać się należycie z przyjętych na siebie obowiązków.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Stosunki lecznicze w rolnictwie.

Mówiłem wyżej o leczeniu chorób zakaźnych, jak gruźlica, tyfus, choroby weneryczne.

Podobnie odbywa się leczenie i innych chorób społecznych.

Weźmy dla przykładu taką jaglicę. Tworzy się u nas ruchome kolumny przeciwjaglicze, zwiedzające co roku inną połać kraju. Tworzy się kursy dokształcające dla lekarzy, urządza się wystawy przeciwjaglicze. A co się dzieje na prowincji? Pół biedy jeśli chodzi o członków Ubezpieczalni Społecznych, ci przychodzą do lekarza i względnie sumiennie leczą się. Lecz gorzej już jest z samodzielnymi rolnikami. Ci przychodzą do lekarza po poradę i jeśli oznajmi się takiemu choremu, iż jego chore oczy wymagać będą długiego, żmudnego i bolesnego leczenia, to pacjent taki uważać będzie lekarza za półgłówka lub oszusta, który chce co drugi dzień widzieć chorego, aby wyciągnąć od niego jak najwięcej pieniędzy.

Jeśli lekarz zaplikuje choremu na jaglicę konieczne przy tej chorobie, lecz bolesne pędzlowanie powiek lapisem, czy modrym kamyszkiem — to można gwarantować, iż pacjent więcej się nie pokaże. Co więc robi lud dla leczenia jaglicy? Poczesne miejsce zajmują okłady z rumianku. Nie da się zaprzeczyć, iż łagodzą one objawy zapalne przy tej chorobie, lecz jej nie goją. Następnym środkiem są okłady z

białka jaja kurzego, względnie też okłady ze świeżego sera. Obydwa te środki również łagodzą podrażnienie oczu wywołane jaglicą, lecz mimo to choroba rozwija się dalej — a co najważniejsze przenosi się na inne osoby. Istnieje co prawda przepis zgłaszania jaglicy — lekarz gdy stwierdzi u chorego tę chorobę musi donieść o tym lekarzowi powiatowemu, który za pośrednictwem magistratu, czy wójta kontroluje, czy chory się leczy. Lecz miałem liczne wypadki, w których zdarzało się, iż chorzy po jednej lub dwu wizytach zaprzestali leczenia i też żadna kara ich nie dosięgła.

A jak leczy się jaglicę na majątkach ziemskich?

Miałem parę próbek takiego leczenia. Jeden z majątków sprowadził kilkunastu sezonowych robotników z b. Kongresówki. Był między nimi jeden chory na oczy. Chciał więc udać się do lekarza, lecz dziś nie jest to taka prosta rzecz dla robotnika rolnego.

Najpierw musi przejść taki chory przez leczenie domowe we dworze. Tak więc i w tym przypadku — w odpowiedzi na prośbę o wystawienie przekazu do lekarza — dano chłopakowi rozczyn kwasu bornego, zalecając wymywać sobie tym oczy.

Ponieważ to nie pomagało, a chory w dalszym ciągu domagał się kwitu do lekarza — dano mu rumianek, aby ugotował sobie wywar i tym oczy wymywał. Ponieważ i to nie skutkowało — dano mu wreszcie kwit. Lekarz stwierdził jaglicę i zgłosił o tym lekarzowi powiatowemu. Właściciel majątku — któremu chory chłopiec okazał otrzymane urzędowe wezwanie do leczenia się, zrobił

wówczas najmądrzej i najpraktyczniej — zwolnił chłopa od pracy, motywując to nie broń Boże chorobą — (gdyż tego robić nie wolno!), lecz jakimś drobnym czy też w ogóle zmyślonym przewinieniem.

W innym przypadku zgłosił się do mnie parobek, pracujący nie na majątku, lecz u bogatego gospodarza. Znów stwierdziłem jaglicę i zawiadomiłem o tym lekarza powiatowego. Po kilku dniach przylatuje wystraszony chłopak z urzędowym wezwaniem do leczenia się i mówi, że gdy tylko pokazał swemu gospodarzowi to wezwanie — ten od razu oznajmił mu, iż nie może potrzebować pracownika, który co kilka dni będzie latać do miasta dla leczenia się, wobec czego chłopak ma się zdecydować — albo się będzie leczyć — a wówczas zostanie zwolniony z pracy — albo też, jeśli chce pozostać — to ma sobie wybić z głowy leczenie jakichś tam „igliców“ (jaglicy). Chłopak ma się rozumieć wybrał to drugie i przyleciał do mnie, abym wystawił mu poświadczenie, że już się wyleczył i dalszego leczenia nie potrzebuje.

Poświadczenia takiego nie wystawiłem, lecz mimo to nie słyszałem, aby lekarz powiatowy zmusił chłopaka do leczenia się, a jego gospodarza do ponoszenia związanych z leczeniem kosztów. W ogóle — od chwili zniesienia ubezpieczeń społecznych w rolnictwie — najlepszą i wszechstronną metodą leczniczą stała się w majątkach ziemskich tzw. terminatka — tj. wypowiedzenie pracy.

Pracownika chorego na jaglicę, kiłę, gruźlicę, czy też w ogóle spracowanego „leczy się“ dziś terminatką — i to z niezłym rezultatem, gdyż pracownicy czując nad sobą stały

miecz Damoklesa w postaci terminatki — w ogóle przestają się zgłaszać u lekarzy, i trzeba chyba jakiejś ciężkiej i przy tym gwałtownej choroby, jak krwotok, skręt kiszek, czy zapalenie płuc, aby lekarz zetknął się z chorym. U mniejszych gospodarzy stan jest jeszcze gorszy, z tą różnicą, iż parobek nie otrzymuje tu terminatki, lecz jeśli jest chory i chce się leczyć — to się go wprost wyrzuca na drogę z akompaniamentem odpowiednich epitetów.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Drogi reformy ubezpieczeń społecznych.

W czasach do roku 1933 (gdy to robotnicy rolni w b. zaborze pruskim należeli jeszcze do Kas Chorych), rolnictwo stale narzekało na zbyt wielkie ciężary, jakie ponosiło, opłacając składki dla Ubezpieczeń Społecznych. Składki te wynosiły w stosunku rocznym około 2 zł z hektara a za tę kwotę robotnik rolny miał zapewnioną porządną opiekę lekarską, środki lecznicze, w razie potrzeby leczenia sanatoryjne, oraz — conajważniejsze — zasiłek chorobowy w czasie trwania niezdolności do pracy. Zasiłek ten pochłaniał w Kasach Chorych przeciętnie 40% dochodu Kasy.

Że obciążenia świadczeniami socjalnymi nie były znów tak specjalnie uciążliwe dla rolnictwa poznańskiego i pomorskiego, dowodzi tego prosty o powszechnie znany fakt: wszyscy wiedzą, że na Kresach Wschodnich z 25% majątków ziemskich jest wystawionych na licytację, a jeśli poprzedni właściciele jeszcze na majątkach tych się utrzymują — to z powodu braku nabywców licytowanych majątków. W Poznańskim natomiast fakt zlicytowania majątku ziemskiego — należy do rzadkości. A przecież na Kresach Wschodnich majątki nigdy nie ubezpieczały swych pracowników w Kasach Chorych, więc w myśl dogmatów Związku Ziemian, które uznają Kasy Chorych za największą pijawkę rolnictwa (teraz szczęśliwie

zlikwidowaną) właśnie majątki Kresowe powinny gospodarzyć w najkorzystniejszych warunkach i odpowiednio do tego — też najlepiej prosperować. Widzimy jednak zjawisko wprost przeciwne — to „gnębione i duszone“ przez Kasy Chorych rolnictwo poznańskie wyszło z kryzysu obronną ręką — a upada rolnictwo kresowe.

W gruncie rzeczy chodzi o zupełnie co innego — kto jest dobrym gospodarzem, pieniędzy nie rozrzuca, lecz umie wiązać koniec z końcem — ten wygospodarzy dochód z majątku pomimo większego w Poznańskiem obciążenia podatkowego oraz nieistniejących w innych dzielnicach świadczeń socjalnych. Kto natomiast żyje nad stan, względnie nie zna się na gospodarstwie rolnym — tego nie zbawi i to, że zniesie się mu wydatki na zapewnienie pracownikom opieki w czasie choroby. Jeśli mówi się, że dobrego karczma nie popsuje, a złego i kościół nie naprawi — to analogicznie można powiedzieć — że dobrego gospodarza nie zrujnują świadczenia na ubezpieczenia społeczne, a znowu złemu gospodarzowi nic nie pomoże fakt, iż świadczeń tych ponosić nie potrzebuje.

Pracując od szeregu lat jako lekarz prowincjonalny, stwierdzić mogłem, na co fundusze Kas Chorych były przeważnie wyczerpywane, zresztą mówiły to i budżety Ubezpieczalni, tak więc 17% szło na aptekę, 17% na lekarzy i akuszerki, 40% na zasiłki chorobowe, 8% na administrację, 4% na transport chorych, 15% na szpitale i sanatoria. Nie ulega wątpliwości, że znaczny odsetek przychodzących chorych — nie potrzebowało w ogóle

pomocy lekarskiej. Po co więc przychodzili do naszych gabinetów i narażali się na godzinne wyczekiwanie w poczekalniach? Część z nich chciała po prostu wydobyć z Kasy Chorych jakąkolwiekbądź równowartość wpłacanych składek.

Przychodzili więc, żądając kropli „żołądkowych“ czy „macicowych“, aby mieć w domu jaki środek orzeźwiający. Tak samo modnymi były w epoce tej „żelazne wino“. Każda dziewczyna folwarczna uważała za punkt honoru wypić co roku parę butelek tego słodkiego specjału. Jeśli w rodzinie znajdowały się dzieci — wówczas znowu matki tychże uważały za obowiązek dopominać się o „rybi tran“ względnie „emulzyję“. Nic nie można by mieć przeciw temu, aby dzieci słabowite tran ten otrzymywały — dziś zresztą Ubezpieczalnia Społeczna wzywa wprost lekarzy do zapisywania słabowitym dzieciom tranu. Lecz w okresie wyzyskiwania świadczeń Kas Chorych żądano tranu dla najzdrowszych i tęgich dzieciaków, u których nadmierne spożywanie tranu mogło co najwyżej sprowadzić biegunkę. Zresztą dzieci tych w ogóle nie doprowadzono do lekarza — pocóż się tym trudzić. Matka przychodziła sama do lekarza, żądając tranu dla swego dziecka i biada lekarzowi, który by ośmielił się odmówić takiemu życzeniu. Była to przecież złota era wolnego wyboru lekarza — jeśli lekarz nie spełnił zachcianek ubezpieczonych, to został okrzyczany za „złego“ i pozbywał się pacjentów no i dochodu. Czasami żądano lekarstwa i z innych pobudek. Tak np. miałem pacjenta Władysława W., osobnika nieznośnego i wymagalnego, który urządzał wiece i

agitacje przeciwko mnie z racji ograniczeń, jakie wprowadziłem w stosunku do wyzyskiwaczy.

Po pewnym czasie dowiedziałem się, iż za mego poprzednika — każde z czworga dzieci W. otrzymywało co tydzień receptę na butelkę emulsji tranowej. Gdy W. zebrał dwadzieścia butelek tego lekarstwa — odwoził takowe znajomemu aptekarzowi i sprzedawał mu. W ten sposób co tydzień „zarabiał“ kilkanaście złotych, a że nie chciałem niepotrzebnego zapisywania tranu tolerować — więc W. pałał w stosunku do mnie gniewem i oburzeniem.

Jeśli więc ustawodawca chciał ograniczyć wydatki na ubezpieczenie chorobowe — to utrzymując samą zasadę ubezpieczeń należało wprowadzić dopłatę za odbierane lekarstwa, jak to ma miejsce w stosunku do urzędników państwowych, którzy dopłacają 25% ceny zapisywanego lekarstwa. W takich warunkach pacjent poznałby wartość zapisywanych lekarstw — o których rozgłaszano i rozgłasza się i dziś, że mają wartość kilku groszy. Nie nachodzonoby lekarzy z żądaniami zapisywania niepotrzebnych kropel, czy też win żelaznych, bo nie opłaciłoby się wyzyskiwaczom dopłacać stosunkowo znacznych kwot, by otrzymać niepotrzebne zresztą dla nich lekarstwo. Ten natomiast, który jest istotnie chory — chętnie dopłaci do lekarstwa, otrzymując w ten sposób pewność, że zapisane lekarstwo nie jest wodą, czy mąką, lecz względnie drogim środkiem leczniczym, który wobec tego powinien mu pomóc. Znanym jest bowiem fakt, iż sądzi się, że czym lekarstwo jest droższe, tym skuteczniej powinno tez działać. Chorzy, otrzymując dziś lekarstwo z

Ubezpieczalni za darmo, względnie za śmieszną dziesięciogroszową dopłatą — uważają, iż lekarstwo takie jest tanim i bezwartościowym, a zmieniłby się stosunek ten dopiero z chwilą wprowadzenia poważniejszych dopłat. Zarządzenie takie zmniejszyłoby wydatki na apteki co najmniej o 60% — zatem szłoby na apteki zamiast 17% — najwyżej 6% dochodu kasy.

Drugim czynnikiem, który niesłychanie wyczerpywał fundusze Ubezpieczalni Społecznych, a jednocześnie też siły i czas lekarzy — to wzywanie lekarzy do najbanalniejszych przypadków chorób — gdzie chorzy mogli być bez szkody dla siebie przywożeni do lekarza.

Pracodawcy rolni, nie chcąc narażać się na odwożenie chorych swymi końmi do lekarza, wzywali niepotrzebnie lekarzy do chorych, którzy w ogóle pomocy lekarskiej nie potrzebowali. Tak np. w pewnym majątku ziemskim wystarczyło, by przemęczony robotnik, czy też niezupełnie zdrowa robotnica nie stawili się rano do pracy, a już wzywano mnie — bym przyjechał na miejsce i stwierdził, co tym ludziom brak i dlaczego do pracy nie przyszli. Na wyjazdy do chorych wypadała zazwyczaj połowa rachunku lekarzy prowincjonalnych, a druga natomiast połowa była likwidowana za porady w gabinecie lekarza, że zaś co najmniej 80% ówczesnych (tj. do r. 1933) wyjazdów można by bez szkody dla chorych zamienić poradami w gabinecie lekarzy, przeto z likwidacji lekarskich odpadłoby 40% ich wysokości — jako równowartość niepotrzebnych wyjazdów, aby zaś ograniczyć wyjazdy — czyli właściwie — niepotrzebne wzywania lekarzy — wystarczyłoby

wprowadzić znowu większe dopłaty za wzywanie lekarzy do chorego, natomiast znieść dopłaty za porady udzielane w gabinetach lekarskich. Uwzględniając powyższe — można twierdzić, że jeśli w dotychczasowych warunkach likwidacje lekarskie pochłaniały 17% dochodu kasy — to po wprowadzeniu powyższych dopłat za wzywanie lekarzy — ilość wyjazdów by spadła, a z tym likwidacje lekarskie nie przekraczałyby 10% dochodu kasy.

Co się tyczy szpitali i sanatoriów — to jest oczywistym, iż bez szkody dla ubezpieczonych nie można by wydatków na ten cel wydatniej zmniejszyć i dlatego też przyjmiemy, że w dalszym ciągu na cel ten wydatkować należy około 15% dochodu Ubezpieczalni. Co do sprawy zasiłków chorobowych — to dziś pracownicy rolni są ich najzupełniej pozbawieni, lecz mimo to najmniej na to utyskują. Również i członkowie Kas Chorych — dopominają się zasiłku o tyle, że ustawa im je przyznaje, lecz pracując kilkanaście lat w środowisku robotniczym widzę i słyszę, że zasiłek uważa się za najmniej ważne dobrodziejstwo — grunt to sumienne i troskliwe leczenie — zasiłek odbiera się tylko, ponieważ można go bez trudu otrzymać. Jest natomiast pewnikiem, że jeśli zasiłek chorobowy jest przez ogół ubezpieczonych uważany za rzecz najzupełniej podrzędną w stosunku do świadczeń leczniczych — to dla jednostek niesumiennych, wyzyskiwaczy — jest możność otrzymywania zasiłku niesłychaną przynętą i podnietą do wykorzystywania Kasy Chorych przez symulowanie choroby.

W moim rejonie zatrudnienie ma charakter sezonowy —

fabryki wapna zatrudniają latem do 600 pracowników, każdą zimę natomiast tylko około 150.

Gdy więc późną jesienią następowała redukcja personelu — rozpoczynało się wtedy oblężenie gabinetów lekarskich, każdy zwolniony szedł do lekarza, skarżąc się na urojone „żganie w krzyżach“ czy „kolki w boku“. Celem takiej symulacji było otrzymywanie poświadczenia niezdolności do pracy, by na tej zasadzie odbierać przez szereg tygodni zasiłek chorobowy z Ubezpieczalni Społecznych. Widziałem swego czasu w Kasie Chorych wykaz, z którego wynikało, iż gdy pewnego roku zwolniono z pracy w pewnym terminie 150 pracowników — to w ciągu kilku następujących dni jeden z moich poprzedników, lekarz Kasy Chorych nadesłał dla 90 zgłoszenia niezdolności do pracy.

Podobnie odbywało się i w innych przedsiębiorstwach. Stanisław S. np. jest w samej rzeczy cierpiącym na przewlekły nieżyt oskrzeli. Mimo to pracuje wiosną i latem w cegielni. Gdy natomiast został na okres zimowy zredukowany z cegielni — zgłaszał się stale do lekarza, wyolbrzymiając dolegliwości spowodowane nieżytem oskrzeli i żądając uznania go niezdolnym do pracy. Podobnie, gdy pobliskie cukrownie kończyły swą kampanię buraczaną — wszyscy zredukowani robotnicy zgłaszali się natychmiast w gabinetach lekarskich, żądając uznania ich za niezdolnych do pracy, by w ten sposób przedłużyć sobie dochody pieniężne, z tą tylko różnicą, że w czasie kampanii otrzymywali takowe za uczciwą pracę, a po ukończeniu kampanii za symulowanie choroby.

Jeszcze innym sposobem wyzyskiwania świadczeń Kas Chorych było wykorzystywanie okresów świątecznych. Co roku przed Bożym Narodzeniem pojawiali się w gabinetach lekarskich liczni na pozór najzupełniej zdrowi ludzie. Lecz musieli być dotknięci jakąś tajemniczą epidemią, gdyż wszyscy skarżyli się na tradycyjne „żganie i kolki“, wobec czego są, jak twierdzili — najzupełniej niezdolni do pracy. Gdy otrzymywali poświadczenie niezdolności do pracy — śpieszyli do domu i odpoczywali sobie zazwyczaj do pierwszych dni stycznia.

Prosta kalkulacja wykazała, że jeśliby chodzili do pracy — to w okresie świątecznym od około 20. do 2.1. przerobiliby 8 dni, co przy zarobku 5 zł dziennie dałoby 40 zł zarobku. Natomiast za ten sam okres „chorowania“ otrzymywali z Kasy Chorych również 40 zł, przy czym mogli sobie odpocząć w domu, iść do lasu po drzewo, a nie potrzebowali marnować sił na pracę w fabryce. Gdy w końcu wszystkich „chorych“ takich zacząłem z punktu przekazywać do szpitala — (mimo gorących protestów zainteresowanych) — epidemia przedświąteczna od razu jakoś wygasła.

Sam fakt istnienia zasiłków chorobowych powoduje dla Kas Chorych zwiększone wydatki nie wyłącznie przez wypłacanie zasiłku, lecz również przez równoległe zwiększanie i innych świadczeń. Tak więc zdarza się bardzo często, że wzywają mnie na wieś, do robotnika, członka Kasy Chorych. Po przyjeździe, gdy stwierdzę banalne przeziębienie, nie wymagające właściwie żadnego leczenia, a co najwyżej kilkudniowego wypoczynku w

łóżku — oznajmiają mi — „właściwie to byśmy pana doktora nie fatygowali, bo widzimy przecież, że to zwykłe przeziębienie, ale jakby pan doktór nie przyjechał — to przecież nie dostalibyśmy zasiłku z Kasy Chorych“, Rozumowanie najzupełniej logiczne. Tak więc, aby otrzymać kilka złotych zasiłku, członek Kasy Chorych powoduje bez istotnej potrzeby wydatek kilkunastu złotych na wizytę lekarską, samochód, a w końcu i na jakieś lekarstwo, gdyż jeśli się do chorego już przyjedzie — to jednak trzeba mu też coś przepisać.

Poza tym fakt istnienia zasiłków chorobowych powoduje jeszcze dalsze szkody. W normalnych bowiem warunkach, lekarz jest lekarzem i wie, że jeśli chory zgłasza się do lekarza, to na pewno z powodu jakichś istotnych dolegliwości, i w takim przypadku lekarz głowić się musi jedynie nad zagadnieniem, w jaki sposób postępować, by choremu jak najprędzej pomóc. Natomiast w warunkach Ubezpieczalni — lekarz, gdy styka się z pacjentem — po pierwsze musi zastanowić się, czy dany pacjent w ogóle jest chory, czy też może celem wizyty u lekarza jest tylko uzyskanie poświadczenia niezdolności do pracy i odbierania nie zasłużonych zasiłków chorobowych. Już to samo wytwarza pewną niemiłą atmosferę nieufności, przykrą zarówno dla lekarza, jakoteż i dla ubezpieczonego.

Z praktyki ostatnich lat zauważyłem — że każde ułatwienie i podwyższenie zasiłku — natychmiast odbija się na ilości chętnych do pobierania zasiłku chorobowego. Tak więc uprzednio — w razie wypadku przy pracy — poszkodowani otrzymywali zasiłek od dnia wypadku. To

też zgłaszały się legiony „poszkodowanych“, którzy wykazywali mikroskopijne skaleczenie, raczej zadrapanie, względnie niedostrzegalne sińce — żądając, by uznać ich za niezdolnych do pracy. Lecz od dwóch lat rzecz ta uległa poprawie — w razie wypadku tak samo jak w razie choroby — kasa wypłacała zasiłek dopiero od czwartego dnia niezdolności, i gdy dopiero niezdolność na skutek wypadku trwa ponad 4 tygodnie — wówczas dopłaca się dodatkowo zasiłek za trzy pierwsze dni niezdolności. Z chwilą wprowadzenia powyższej reformy — od razu przestali zgłaszać się tacy „poszkodowani“ lecz zajodynowali sobie drobne uszkodzenie i pracowali dalej. Podobnie gdy wysokość zasiłku zmniejszono z 60% na 50% przeciętnego zarobku — wielu wygodnisiów z banalnym katarem, czy też inną niepoważną chorobą — (w czasie której każdy normalny człowiek kontynuowałby swą pracę), również zrezygnowało z prawa pobierania zasiłku i bez szkody pracowało w dalszym ciągu. Jednym słowem — każdy lekarz pracujący w terenie widzi, iż wysokie zasiłki chorobowe — to często premia dla leniuchów i wyzyskiwaczy.

Z drugiej strony podkreślić należy jeszcze raz, że lud nasz wcale nie przywiązuje do zasiłków chorobowych wielkiego znaczenia, a jeśli korzysta z nich, to dlatego, że ustawa takowe przyznaje. W każdym razie — ubezpieczeni żądają w pierwszym rzędzie od Ubezpieczalni bynajmniej nie wysokich zasiłków — lecz sumiennego leczenia. I dlatego gdyby ustawodawca skasował system zasiłków chorobowych (ma się rozumieć przy jednoczesnym

obniżeniu składek, względnie innej formie rekompensaty) to reforma ta bezwzględnie nie wywołałaby żadnego sprzeciwu między ubezpieczonymi. Widziało się to już bowiem na robotnikach rolnych, którzy w chwili gdy przestali należeć do Ubezpieczalni — nie protestowali bynajmniej z tego powodu, iż ziemianin nie wypłaca im zasiłków chorobowych, lecz jedynie i wyłącznie z powodu niedostatecznej i nieskutecznej opieki lekarskiej.

Podobny fakt świadczący bardzo chwalebnie o etyce naszego ludu zaobserwować mogłem w ostatnich latach kryzysu gospodarczego. Otóż większość robotników, którzy po długim okresie bezrobocia dostali się do pracy, w razie choroby lub drobnego wypadku, w żaden sposób nie chcą zostawać w domu, tak, że jeśli poprzednio musiałem namawiać ubezpieczonych do rozpoczęcia pracy, względnie wysyłać ich przed komisję kontrolną — to dziś raczej muszę namawiać chorych do pozostania w domu, by przez zbyt szybki powrót do pracy choroba nie uległa pogorszeniu. „Dosyć długo nasiedzieliśmy się w domu“ — mówią mi robotnicy — „teraz jak długo można — trzeba pracować — niech tylko pan doktór się stara, żebyśmy jak najprędzej byli zdrowi“.

Objaw w każdym razie sympatyczniejszy od awantur urządzanych przez zawodowych symulantów na komisjach lekarskich w Ubezpieczalniach, gdy się takim panom powiedziało, że są zdrowi i nie można uznać ich za niezdolnych do pracy.

Ponieważ na zasiłki chorobowe odpada 40% dochodu Ubezpieczalni, przeto skasowanie zasiłków da od razu 40%

oszczędności wydatków, nie mówiąc już o dalszych oszczędnościach, które przy skasowaniu zasiłków mogłyby wypłynąć. Tak więc zmniejszona frekwencja w gabinetach lekarskich, mniejsze wydatki na przejazdy, na aptekę, na komisje lekarskie, no i w końcu na administrację Ubezpieczalni.

W końcu wydatek 8% na administrację — z chwilą zniesienia chorobowych świadczeń pieniężnych da się bez trudu obciąć do połowy — odpadną bowiem wówczas uciążliwe kontrole chorych, księgowość obliczania i wypłacania zasiłków, komisje lekarskie i t. p. rzeczy.

W ten sposób możnaby zredukować wydatki Ubezpieczalni do następujących pozycji w stosunku do obecnych dochodów i wydatków.

Lekarze, akuszerki, dentyści	15%
apteki (przy istnieniu odrębnych dopłat)	6%
szpitale i sanatoria	15%
administracja	4%
ogółem	40%

czyli, gdyby z ubezpieczeń społecznych odrzucić niepotrzebny balast chorobowych zasiłków pieniężnych, wprowadzić dopłaty do lekarstw i za wzywanie lekarza do chorego — wówczas wystarczyłoby 40% obecnego dochodu Ubezpieczalni, by spełniły one swe istotne i jedynie ważne zadanie — opiekę nad zdrowiem

milionowych warstw ubezpieczonych.

Powyższą reformę dałoby się uskutecznić jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie chorobowe stanie się dobytkiem ogółu pracowników, a nie tylko robotników przemysłowych.

Przecież różni przedstawiciele związku ziemian stale udowadniają, że wydatki na opiekę lekarską na majątkach ziemskich wynoszą prawie 80-90% wydatków poprzednich, kiedy to majątki te, przynajmniej w byłym zaborze pruskim, należały do Kas Chorych. Jeśli cyfry powyższe są prawdziwe (a nie chcemy obrażać nikogo podejrzeniem operowania fałszywymi danymi) to ubolewać można, że ziemiaństwo za tak drogie pieniądze — tak mało daje korzyści swym pracownikom. Udowadnia to, że nawet tak inteligentne sfery, jak ziemianie, nie potrafią zorganizować dobrze, a tanio opieki lekarskiej dla swych pracowników.

Jeśliby ubezpieczenia społeczne na wypadek choroby zreformować przez odjęcie od nich balastu zasiłkowego i przez to obniżyć do 40% wysokość składek — to wówczas ziemianie, za połowę tej kwoty, jaką sami obecnie wydają na opiekę lekarską, pozbyliby się kłopotu, a co najważniejsze odpowiedzialności, na co są narażeni obecnie, gdy każdy pracodawca, we własnym zakresie pomoc lekarską organizuje.

To też rząd powinien zdobyć się na mądre i energiczne posunięcie — by opiekę nad zdrowiem pracowników rolnych przekazać Ubezpieczalniom Społecznym.

Sądzę, że ziemiaństwo, które dziś też ma wiele kłopotów na głowie — z radością zgodzi się na zarządzenie, które

odejmie właścicielom majątków bardzo wiele kłopotów związanych z organizowaniem pomocy leczniczej, a jednocześnie przysporzy im korzyści materialnych. Jeśli bowiem wydaje się dziś 80% poprzednich wydatków na Kasę Chorych na źle funkcjonującą opiekę lekarską we własnym zakresie — to chyba nie jest złym interesem, by zaoszczędzić sobie połowę tej sumy, pozbyć się kłopotu i odpowiedzialności a pracowników swych za 40% poprzednio płaconych składek ubezpieczyć w Ubezpieczalniach Społecznych.

Przez przekazanie Ubezpieczalniom opieki nad pracownikami zginą od razu wszystkie anomalie, które obserwowaliśmy poprzednio. Pracownik chory na płuca — znajdzie drogę do lekarza i sanatorium, dziewczyna chora na kiłę — nie będzie potrzebowała tłumaczyć się dziedziczce poco idzie do lekarza, a co najważniejsze — będąc sumiennie leczoną — przestanie być żywym i zawsze groźnym źródłem zarazy, dzieci chore na krzywicę — otrzymają tran i kwarcówkę, a co najważniejsze — wszyscy pracownicy będą mieli w ogóle odwagę zwracania się do lekarza z prośbą o pomoc — podczas gdy dziś — wszelka próba otrzymania pomocy lekarskiej uważana jest za casus belli, za krok wrogi wobec pracodawcy.

Aby uprzystępnić zrozumienie dzisiejszej sytuacji istniejącej w rolnictwie, wyobraźmy sobie, jakby wyglądały podobne stosunki, gdyby zaistniały wśród pracowników biurowych lub handlowych. Powiedzmy, że żona młodego książkowego cierpi na dolegliwości kobiece. Książkowy idzie więc do szefa (który ze swej kieszeni płaci za

leczenie), prosząc o kwit do lekarza. „Niech pan mi tym głowy nie zawraca, proszę z tym iść do mojej żony“ — brzmi odpowiedź. Wobec tego żona książkowego, czy też adiunkta idzie do pani szefowej. Zaczyna się badanie: „Co drogiej pani brakuje?“. „Bolą mnie krzyże i mam silne krwawienie“. — „Wie pani co, moja znajoma miała te same objawy, brała na to kogutki i było jej po tym lepiej — dam pani 5 kogutków niech je pani spróbuje zażyć na te swe dolegliwości“.

I żona książkowego wraca do domu z kogutkami, otrzymanymi od szefowej w kieszeni. Ale choroba się nie poprawia, więc nasz adiunkt czy książkowy idzie z powrotem do szefa, jednak prosząc o przekaz do lekarza. Odpowiedź będzie brzmiała: „Panie Drapipiórko. Jak pan będzie taki natrętny, to będę musiał wyciągnąć konsekwencje, ci lekarze wyciągają ze mnie ostatnie grosze, przecież pan wie, jakie są ciężkie czasy, i mimo to chce pan mnie narażać na koszta, bo pańską żonę bolą trochę krzyże — ma pan przekaz na jedną wizytę, ale ja to sobie zapamiętam“.

Zapewnić mogę, iż dialogi podobne — które brzmieć mogą wprost jak parodia — nie są wcale tak bardzo odległe od prawdy w stosunku pracowników rolnych do swych pracodawców.

Albo też praktykant w biurze zachoruje na dyskretną chorobę kawalerską. Wobec tego musiałby mieć nielada odwagę, by iść do szefa i powiedzieć: „Panie szefie, proszę o kwit do lekarza, bo byłem u dziewczynki i zdarzył mi się przykry wypadek“. Jeśli by już zdobył się na tyle odwagi

— to szef chyba przeżegna się (jeśli będzie katolikiem) i zacznie kazanie na temat upadku moralności w młodym pokoleniu zakończone wzmianką o konieczności zwolnienia podobnie rozpustnego pracownika.

Jeśli szef natomiast będzie członkiem narodu wybranego, to oświadczy cynicznie — „Pan potrzebował mieć przyjemność, a ja mam jeszcze z własnej kieszeni za to płacić... Chyba pan jest meszuge“.

Wobec takich perspektyw, chory na dyskretną chorobę młodzieniec będzie wolał wcale się nie leczyć, niż narażać się na zwolnienie od pracy. Czy chory parobek na majątku może postąpić inaczej? Oczywiście, że nie! I ciekawe, jeśli wmyślimy się w sytuację robotników rolnych i pomyślimy, że sytuację tam wytworzoną przeniesiemy na nasz grunt — grunt inteligencji pracującej — to sytuacja taka wyda się nam wprost niedorzecznym koszmarem — jakimś bijącym w oczy nonsensem.

A jednak nonsens taki toleruje się dla milionowych warstw robotników rolnych, i co gorzej — w byłym zaborze pruskim, gdzie sprawa pomocy leczniczej była już rozwiązana przez powierzanie jej Ubezpieczalniom — wprowadzono na nowo przed kilku laty takie koszmarne stosunki, w których otrzymanie pomocy lekarskiej uzależnionym jest od spowiedzi przed dziedzicem, czy też dziedziczką, a poza tym przez uzyskanie tej pomocy narażony jest pracownik na wszystkie możliwe szykany — a w pierwszym rzędzie na zwolnienie z pracy.

Jest rzeczą oczywistą, iż pomoc lecznicza dla pracowników tylko wtedy działać może sprawnie, jeśli

między chorym pracownikiem — a kieszenią pracodawcy, który ma za tę pomoc płacić — znajdzie się bufor, który osłabiać będzie ciosy, dotykające tę najwrażliwszą część „ciała“ praco dawców, a mianowicie ich kieszenie.

Tę rolę buforu — rolę pośrednika, który te wszystkie uderzenia zbiera i przenosi je w sposób najmniej dotkliwy do portfelu pracodawcy — spełniać może jedynie dobrze zorganizowana Ubezpieczalnia Społeczna.

Jeśli w sejmie ubolewa się nad niskim poziomem zdrowotności w kraju, by następnie jednym tchem położyć winę za stan taki na karb wadliwej jakoby działalności ubezpieczeń społecznych — to my, szarzy lekarze z terenu, nieznani żołnierze walki o zdrowie ludu, możemy odpowiedzieć: zły stan zdrowia ogółu naszego ludu jest właśnie wynikiem tego, że nie pozwala się Ubezpieczalniom o zdrowie ludu się troszczyć, lecz troskę tę pozostawia się niefachowym i nieodpowiedzialnym jednostkom — pracodawcom rolnym. Natomiast w przypadku drobnych samodzielnych rolników troskę tę pozostawia samym zainteresowanym, a w dzisiejszych warunkach małorolny nie ma zupełnie możności leczenia się.

Gdyby więc i te rzesze małorolnych oddać w opiekę Ubezpieczalniom — wtedy dopiero nastąpiłyby u nas zachodnio-europejskie stosunki zdrowotne, a w statystykach śmiertelności zniknęlibyśmy z kompromitującego dla mocarstwowej Polski ostatniego miejsca!

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Lekarz domowy, czy wolny wybór lekarza.

W pobliskiej wsi mieszkał zamożny właściciel 140 morgowego gospodarstwa p. G., był to człowiek zresztą inteligentny i rozsądny. Dzieciom dał uniwersyteckie wykształcenie, sam wiele czytał i interesował się wszystkimi aktualnymi zagadnieniami. Przed kilku laty zapadł na żołądek — po jedzeniu miał wzdęcia i bóle, trwające kilka godzin i ustępujące przy ponownym posiłku, by znów w godzinę potem wystąpić ze zdwojoną siłą. Obawiając się raka żołądka, przyszedł do mnie z prośbą o zbadanie i zalecenie leczenia. Dokładne zbadanie pozwoliło mi uspokoić chorego — o raku żołądka nie ma mowy, cierpi on natomiast na wrzód żołądka, chorobę też poważną, lecz dającą się jednakowoż wyleczyć, ma się rozumieć przy długotrwałym cierpliwym leczeniu się i stosowaniu odpowiedniej diety.

Zapisałem choremu zwykle w tych przypadkach stosowane alkaliczne proszki, zaleciłem szczegółowo dietę i poleciłem pokazać się za tydzień. Po zażyciu proszków stan chorego poprawił się tak znacznie, iż po tygodniu uważać się on począł za wyleczonego i wobec tego już do mnie nie przyszedł. Ale w kilka tygodni później zjadł coś zabronionego, bóle znowu się odezwały i chory, który widocznie sądził, iż jednorazowa porada u mnie powinna już wystarczyć do wyleczenia go z poważnej choroby i

musiał znowu szukać pomocy lekarskiej, ale że uważał, iż moje leczenie (t. zn. ta jedyna porada) nie pomogła mu, więc należy udać się do innego lekarza.

Pojechał więc do sąsiedniego miasta udając się do tamtejszego lekarza. Ale, żeby nie obrazić go tym, że uprzednio był już gdzieindziej leczony, zamilczał o fakcie, że był już zbadany i leczony przeze mnie. Ten drugi lekarz znów rozpoczął leczenie i podobnie jak ja, zapisał choremu podobne znów proszki alkaliczne o może nieco zmienionym smaku. Stan chorego znów się poprawił, wobec tego zaczął urbi et orbi rozgłaszać, że ten drugi lekarz jest właśnie znakomitością bo mu doskonale pomógł, podczas gdy ten pierwszy lekarz (t. zn. ja) nie znam się na chorobach, bo był swego czasu u mnie, a choroba się jednak wróciła.

Taki stan zadowolenia z tego lekarza nr 2 trwał znów kilka tygodni czy miesięcy, aż choroba — nie leczona zresztą w dalszym ciągu, uległa ponownemu pogorszeniu. Teraz ja otrzymałem już towarzysza niedoli, bo lekarz nr 2 z pobliskiego miasta został przez chorego p. G. określony podobnie jak i ja — jako „niepomocny“, a chory udał się do lekarza nr 3 w nieco dalszym mieście. Temu opowiedział jednak, że już był poprzednio u dwóch „niepomocnych“ lekarzy, którzy powiedzieli mu, że ma jakoby wrzód na żołądku i zapisali jakieś proszki, które brał za każdym razem, aż pudełko wyszło, (czyli około tygodnia), ale które mu „nic nie pomogły“, bo jak zażywał, to coprawda nie miał boleści, ale gdy je przestał po tygodniu brać i zjadł coś ciężkiego, to jednak boleści przyszły.

Uzdrowiciel nr 3 zaśmiał się ironicznie, gdy usłyszał nazwiska poprzednich lekarzy, robiąc podobno minę niezwykle zdziwioną, iż człowiek chory, który był u tych 2 lekarzy — mimo to jeszcze znajduje się przy życiu, gdyż zwykle porada u jednego z nich miała już wystarczyć do opuszczenia tego padołu łez. Również szczytem nieuctwa i błędem w sztuce lekarskiej miało być rozpoznanie u chorego wrzodu żołądka, podczas, gdy lekarz nr 3 wszem wobec i każdemu z osobna udowadnia, iż chory ma tylko niewinny katar żołądka. W końcu lekarz nr 3 zapisał znów alkaliczne proszki, ale dla odmiany — z zapachem mięty, by chory nie tyle naocznie ile nanosowo przekonał się, że ma zupełnie inne lekarstwo i kazał pokazać się znów choremu.

Chory ucieszony iż w końcu trafił na właściwego i „pomocnego“ lekarza wrócił do domu, zażywał kilkanaście dni proszki — poczuł się znacznie lepiej i zalecał wszystkim sąsiadom, by wybrali się w podróż do tego znakomitego lekarza nr 3, jeśli będą mieć jakieś wątpliwości. A że czuł się lepiej, więc już też więcej do tego cudownego lekarza nie poszedł. Przeszło znów parę miesięcy, wrzód żołądka bowiem i bez leczenia lubi okresowo się goić i nie sprawiać dolegliwości, by znowu po pewnym czasie na nowo się rozjątrzać i uprzykrzyć choremu życie. Tak też było i z p. G., latem czuł się nieźle, gdy nastała zima boleści znów się zwiększyły, a że teraz w okolicy nie było jakoś lekarza, którego by p. G. darzył zaufaniem przeto wybrał się do kliniki w Poznaniu, aby dać się prześwietlić. W klinice powiedziano mu, iż w samej

rzeczy ma wrzód na żołądku, zatrzymano go kilkanaście dni, lecząc znowu alkalicznymi proszkami. Stan chorego polepszył się i chory zadowolony wrócił do domu. Po kilku miesiącach znowu przyszedł nawrót choroby, lecz chory zniechęcony już do wszystkich lekarzy (u każdego był zresztą 1 a najwyżej 2 razy) przypomniał sobie, iż w Poznaniu opowiadano mu o jakimś cudotwórcy-homeopacie. Udał się więc do niego. Ten cudotwórca zapisał mu jak przystoi na homeopatę coś z 15 pudełek proszków, guziczków, kropelek i innych cudowności, a przy tym tabletki magnezji, czyli znów alkaliczny proszek w formie tabletek. Chory wrócił w triumfie do domu, przywożąc cały bagaż lekarstw — i znów kilka tygodni przeszło względnie pomyślnie.

Aż przyszła katastrofa: pewnego dnia chory oddał większą ilość zupełnie krwistego kału, przy czym w jednej chwili zasłabł tak, iż utracił przytomność.

Położono go do łóżka, po chwili wrócił nieco do sił. (Wyjaśnię, iż przejście powyższe było wynikiem pęknięcia naczynia krwionośnego w okolicy owrzodzenia żołądka, na skutek czego nastąpił krwotok do żołądka i wskutek znacznej utraty krwi chory osłabł i zemdlał). Po paru tygodniach krwotok znowu się powtórzył. Homeopata przybył do chorego, polecił znów kilkanaście słoiczków i pudełeczek i chory powoli przyszedł do siebie, aczkolwiek został już osłabiony i blady. Pewnej nocy obudziły chorego niezwykle silne bóle — poczęto więc robić gorące okłady, dawać wszystkie możliwe proszki homeopatyczne i najrozmaitsze krople. Jednak stan chorego nie poprawił się

w ciągu następnego dnia i następnej nocy — tak że po jakichś 30 godzinach męczarni przypomniano sobie o lekarzu nr 1 i zatelefonowano po mnie. Po przybyciu do chorego stwierdziłem u niego rozlane zapalenie otrzewnej powstałe na skutek pęknięcia ścianki żołądka w miejscu owrzodzenia do jamy otrzewnowej. Stan chorego był tak ciężki, że zabieg operacyjny był niemożliwy.

Zapisałem choremu morfinę i przygotowałem rodzinę do nieuniknionego ciosu jaki w najbliższym czasie na nią spadnie.

Po dwóch dniach wypisywałem dla p. G. świadectwo śmierci.

Mamy na przykładzie biednego p. G. smutny wzór do czego prowadzić może nieograniczony „wolny wybór lekarza“.

Jest dla mnie rzeczą oczywistą, że gdyby p. G. musiał leczyć się u jednego lekarza, — lekarza domowego — względnie gdyby ten lekarz kierował leczeniem przez przekazanie chorego do prześwietlenia, do chirurga lub t. p. — jednym słowem, gdyby leczeniem kierowała myśl przewodnia jednego lekarza-fachowca, a nie chwilowe kaprysy człowieka chorego, wówczas finał choroby nie byłby tak tragiczny.

Przypuśćmy nawet na chwilę, iż taki lekarz domowy przy pierwszej wizycie nie rozpoznałby należycie choroby i zapisałby p. G. nieodpowiednie lekarstwo. Wówczas — przy następnej wizycie chory zwróciłby lekarzowi uwagę, iż lekarstwo nie skutkowało, względnie iż dolegliwości nawet się wzmocniły po zażyciu lekarstwa, a lekarz

skonfrontowałby swe rozpoznanie poprzednie i ostatecznie rozpoznałby należycie chorobę.

Jeśliby mimo wszystko stan chorego nie uległ poprawie, wówczas lekarz domowy nie ociągałby się napewno z przekazaniem chorego p. G. do szpitala, gdzie zastosowanoby wszystkie nowoczesne środki rozpoznawcze, więc w przypadku p. G. — prześwietlenie, badania chemiczne soku żołądkowego, badanie kału i t. d., po czym z dokładnym wyjaśnieniem rodzaju choroby oraz z wskazówkami jak w dalszym ciągu leczyć chorego, przekazanoby go w ręce lekarza domowego, a ten, obserwując chorego od pierwszej chwili powstania choroby, względnie nawet znając go jeszcze uprzednio, zanim na daną chorobę zapadł, mógłby wyleczyć chorego o wiele prędzej i skuteczniej, niż uczyniło to kilkunastu lekarzy, pobieżnie tylko widzących chorego, a nie pozostających ze sobą w żadnym, choćby najluźniejszym tylko kontakcie.

Przy nieograniczonym wolnym wyborze lekarza chory wystawiony jest na niesłychane niebezpieczeństwo, iż dostać się może w ręce „lekarza“ szarlatana, których niestety nie brak w żadnej okolicy. Sumienny lekarz poleci poważnie choremu dłuższą, uciążliwą często kurację, a na pytanie, tak często nam stawiane: „czy może Pan Doktór gwarantować, iż kuracja bezwzględnie choremu pomoże?“, żaden sumienny lekarz nie może dać stuprocentowej gwarancji. Inaczej szarlatan bez dyplomu lekarskiego, a czasem niestety i z dyplomem. Ten obiecuje choremu gruszki na wierzbie, nie myśląc zresztą o tym, że

dotrzymanie obietnicy jest przeważnie niemożliwe. Chory w swej wędrówce od lekarza do lekarza nie zatrzyma się właśnie przy tym sumiennym lekarzu, nie chcącym zbyt zawczasu obiecywać, lecz raczej przy szarlatanie, który będzie zwodzić szukającego ratunku chorego malowniczymi mirażami przyszłego zdrowia.

Helena Z. z K. zachorowała na krwawienie maciczne. Badanie wykazało raka macicy. Wobec tego zaleciłem chorej natychmiastowy wyjazd do szpitala celem operacji i wycięcia macicy. Kobieta, bojąc się operacji, udała się do lekarza w sąsiednim mieście. Ten potwierdził jej moje rozpoznanie i zalecił jak najszybsze poddanie się operacji. Ale w dalszym mieście mieszkał okrzyczany jako sława lekarz, mający w swej willi baterię różnych kwarcówek, rentgenów i innych cudów. Chora, jak to chora, posłuchała namów sąsiadów i zanim wyjechała na operację, spróbowała szczęścia jeszcze u tego „cudotwórcy“, którego znałem głównie z tego, że na wszystkie choroby zalecał 12 naświetlań kwarcówką i 12 zastrzyków, co w sumie przynosiło mu przeszło 100 złotych od każdego pacjenta, który wpadł w jego ręce. To też i gdy moja chora z rakiem macicy przyszła do tego pana — to aczkolwiek widział wyniki badań i jako lekarz wiedział, że chorą należy jak najszybciej przesłać do operacji — mimo to wolał widocznie i od niej zarobić stokilkadziesiąt złotych; zapewnił ją, że wyleczy ją bez operacji swą kwarcówką i zastrzykami. Chora kilka miesięcy jeździła do tego cudotwórcy, płacąc mu grube pieniądze za zabiegi, o których wiedział, że pomogą chorej tyle, co umarłemu

kadzidło. Po kilku miesiącach, gdy już wydostał z chorej większą ilość pieniążków — zdecydował się w końcu wytłumaczyć jej, że zastrzyki jakoś nie chciały jej pomóc i dlatego lepiej, by się jednak poddała operacji. Ma się rozumieć, że teraz było już do operacji za późno. Po kilku dalszych miesiącach chora zmarła w strasznych męczarniach.

Leczył się u mnie 21-to letni Czesław P. z K. Chory był na płuca, a że zwykłe leczenie nie odnosiło rezultatu, więc poradziłem ojcu chorego odwiezienia go do sanatorium dla płucno chorych dla założenia odmy.

Ale, jak to zwykle bywa, ktoś z usłużnych sąsiadów polecił ojcu chorego lekarza-cudotwórcę (nie tego, o którym mowa w uprzednim przykładzie, ale nie ustępującego w pomysłowości, gdy chodziło o zdobywanie pieniędzy). Cudotwórca zbadał chorego, po czym zapewnił ojca, że za 30 dni chłopak będzie kompletnie zdrowy, musi jednak pozostać w klinice należącej do cudotwórcy i płacić za pobyt i leczenie po 30 zł dziennie. Ojciec uszczęśliwiony, że kosztem co prawda 1.000 zł może wyleczyć syna, zgodził się bez wahania i pozostawił chorego chłopca cudotwórcy. Po miesiącu chłopaka musiano wynieść z kliniki, (bo już nie mógł chodzić) i po dalszym miesiącu chory został pochowany na miejskim cmentarzu swej wioski. Znowu nie ulega dla mnie wątpliwości, że ów lekarz cudotwórca zupełnie świadomie oszukiwał ojca chorego, gwarantując mu wyleczenie chorego w przeciągu miesiąca, gdyż podobnie poważnej choroby w ciągu miesiąca wyleczyć nie można. Gdyby

chłopak — zamiast u cudotwórcy znalazł się w sanatorium, to zapewne po dwu lub trzech latach leczenia wróciłby do zdrowia.

Szczęście „wolnego wyboru lekarza“ jest nadzwyczaj problematyczne i bynajmniej nie przynosi błogosławieństwa tym, którzy z tego przywileju obficie korzystają. Wolny wybór lekarza byłby doskonałym systemem, gdyby wszyscy chorzy mieli wykształcenie i praktykę lekarską i wówczas mogli krytycznie porównać, który z lekarzy stosuje najracjonalniejszy i najkorzystniejszy sposób leczenia. Ale że chorzy lekarzami nie są — przeto są oni zdani wyłącznie na dobrą wolę i sumienność lekarzy, do których w swej wędrówce wolno-wyborczej się zwrócą.

Wystarczy gdy między tymi lekarzami znajdzie się choć jeden szarlatan — a los chorego będzie już przesądzony. Szarlatan zawsze obiecywać będzie choremu wiele więcej, niż pozostali sumienni lekarze, a chory nie mający przecież pojęcia o medycynie, będzie święcie wierzyć wszystkim, choćby najwięcej absurdalnym zapewnieniom szarlatana. W lecznictwie społecznym przy zniesieniu wolnego wyboru lekarza — odpowiedzialność za wyleczenie ponosi lekarz domowy — gdy ten uzna, iż chory winien być przekazany do innego lekarza — względnie specjalisty, to uczynić to może bez trudności. Gdy chory po pewnym czasie wróci znów w ręce lekarza domowego, ten bezstronnie osądzi, czy leczenie danego specjalisty pomogło rzeczywiście choremu, jeśli nie — skieruje chorego do innego specjalisty, względnie do szpitala i w ten sposób stale stoi

na straży zdrowia oddanego pod swą opiekę ubezpieczonego. Przy systemie tym chory nie jest bynajmniej na całe życie związany ze swym lekarzem domowym, lecz też ma możność leczenia się u innych lekarzy, specjalistów itd., lecz leczeniem kieruje teraz świadomy rzeczy umysł lekarza domowego, który to lekarz może osądzić, czy te lub inne metody stosowane przez specjalistę, względnie innych lekarzy są słuszne i czy mogą przynieść pożytek choremu, którego lekarz domowy przekazał w ręce innych lekarzy. Lekarz domowy, jako fachowiec nie da się zwieść bałamutnymi „gwarancjami“ niesumiennego lekarza i na pewno wytłumaczy każdemu choremu, że te czy inne obietnice są niemożliwe do spełnienia i doradzi choremu, by zdecydował się na takie, czy inne leczenie danej choroby. Lekarz domowy ze swej strony przyjmuje na siebie niesłychanie wielką odpowiedzialność za wynik leczenia chorego i musi dlatego też dołożyć wszelkich starań, by wynik leczenia uwieńczony był powodzeniem.

Weźmy najprostszy przykład. Przywożą do mnie ośmiomiesięczne niemowlę Helenę I. ze wsi M., córkę zamożnego rolnika (nie członka Ubezpieczalni). Stwierdziłem u dziecka dyfteryt krtani, czyli tzw. krup. I tu mogę dać dziecku zastrzyk, i kazać następnego dnia zawezwać mnie do chorego dziecka — przy takim postępowaniu osiągnąłbym korzyści materialne. Ale zdarzyć by się mogło, że dziecko uległo by w nocy napadowi duszności i zmarło by na rękach bezradnych rodziców. Wobec tego uczciwość wymagała, bym

wyświetlił rodzicom, że aczkolwiek chwilowo choroba nie jest jeszcze zbyt groźna, to mimo to należy dziecko odwieźć do szpitala, aby w przypadku wystąpienia w nocy duszności mogło dziecko być natychmiast operowane, co jedynie może uratować życie dziecka zagrożone uduszeniem się.

Tak też ma się rozumieć postąpiłem — uszczupliłem przez to mój możliwy zarobek, ale zarówno ja, jako też i rodzice dziecka zdajemy sobie sprawę, że w ten sposób jest wszystko zrobione, by dziecko utrzymać przy życiu. Gdyby rodzice zamiast posłuchać mnie, zaczęli wozić dziecko od jednego lekarza do drugiego, natrafiliby na pewno w końcu na szarlatana, który poleciłby wzywać się parę razy dziennie do chorego dziecka, „gwarantując“ za wyleczenie dziecka i to bez operacji.

Syn pewnej znanej rodziny był kleptomanem, czyli kradł co mu pod rękę wpadło. Ponieważ rodzina chłopca narażona była z tego powodu na wiele przykrości, postanowiono wyleczyć chłopca z haniebnego nałogu. Zwrócono się do cudotwórcy — ten ma się rozumieć „gwarantował“, że chłopca wyleczy po tylu a tylu tygodniowym pobycie w jego klinice i tylu i tylu tysiącach honorarium. Rodzina chętnie zgodziła się na wszelkie ofiary, byle nie mieć ciągłego wstydu z powodu chłopca. Chłopak był określony czas w klinice, po czym wrócił do domu, jako już zupełnie wyleczony, tak przynajmniej zapewnił ów lekarz-cudotwórca. Ale w kilkanaście dni później znów w jakimś składzie ukradł coś i został na tym przychwycony. Rodzice ma się rozumieć poszli z

wymówkami do lekarza, który przecież gwarantował za wyleczenie chłopca z nałogu.

Ale ten z najspokojniejszą w świecie miną orzekł rodzicom, iż chłopiec był już najzupełniej wyleczony, a jeśli znów zaczął kraść — to tylko dlatego, że choroba wróciła się na nowo!

Kto z ludzi zwykłych, nie fachowców, może stwierdzić, czy proponowane przez danego lekarza leczenie jest rzeczywiście celowe i może przynieść choremu pożytek?

Weźmy na przykład chorego z rakiem żołądka. Lekarz uczciwy zaleci choremu jak najszybszą operację, (jeśli ma się rozumieć rak nie jest zbyt daleko posunięty). Lekarz nieuczciwy poleci wzywać się dwa razy dziennie, będzie choremu dawał morfinę i inne narkotyki, przez co chory, pozbawiony boleści, będzie rzeczywiście czuć się lepiej, by ma się rozumieć później tym prędzej ulec strasznej chorobie. Nie fachowiec będzie na pewno, przynajmniej w początkowym okresie, zadowolony z leczenia morfiną i będzie wydawał setki złotych na lekarza, który przyrzeka wyleczyć chorego i rzeczywiście sprowadza mu ulgę. Natomiast fachowiec, lekarz domowy, nie da się zwieźć działaniu morfiny na chorego i wytłumaczy zawczasu choremu, że poprawa jego stanu jest zwodnicza i polega tylko na zatruciu, przez co nie odczuwa on bólów — a jedynie celowym leczeniem zostaje operacja.

Dlatego też uważam, że związanie chorego z jednym lekarzem — lekarzem domowym — jest jedynie rozsądnym rozwiązaniem sprawy w lecznictwie społecznym. Pozostawienie wolnego wyboru lekarza — to wydanie

chorego członka Ubezpieczalni Społecznej na łup szarlatanów i karierowiczów, którzy przy wolnym wyborze lekarza mają wspaniałe pole do popisu.

Przy sposobności powiem parę słów o tak modnym dzisiaj leczeniu specjalistycznym. Wytworzyła się dzisiaj między publicznością metoda omijania lekarzy ogólnopraktykujących, a szukanie pomocy w pierwszym rzędzie u tzw. specjalistów, których szeroka publiczność gotowa jest uważać za lekarzy wyższego rzędu, lepiej wyszkolonych niż zwykły „omnibus“ lekarz ogólnopraktykujący. Więc zaboli kogoś głowa — idzie się do specjalisty chorób nerwowych, męczy się ktoś szybko i ma krótki oddech —; idzie naturalnie do lekarza specjalisty chorób płuc, zaczyna ktoś źle widzieć — idzie się wprost do okulisty. Co z tego wynika — opowiem w paru przykładach.

Józef K. ubogi 30-letni rolnik z J. pod koniec 1931 r. czuł się osłabiony i źle wyglądał. Lecz małorolny nie może z powodu takich dolegliwości zaraz chodzić do lekarzy. Zaczął się więc trochę szanować — miesiąc za miesiącem schodził, nasz Józef K. czuł się raz trochę lepiej, to znowu gorzej. Wiosną 1932 r. zauważył, iż wzrok zaczyna mu niedopisywać i w krótkim czasie zaczął tak źle widzieć, iż wydostał ostatnie kilka złotych i udał się do okulisty. Ten zbadał oczy i stwierdził u chorego zapalenie nerwu ocznego, zapisał mu więc krople do oczu, jakieś lekarstwo i odesłał chorego do domu. Lecz wzrok pogarszał się w dalszym ciągu, a że w okresie żniw Józef K. jednak musiał ciężko pracować, — przeto i osłabienie dokuczyło choremu tak znacznie, iz późną jesienią 1932 zdecydował się na

wizytę lekarską u mnie. Gdy chory wszedł do mego gabinetu — pierwsze co rzuciło mi się w oczy — to pergaminowa bladość cery. Ponieważ u każdego pacjenta robię analizę moczu — przeto wezwałem chorego do oddania moczu. Już pierwsza próba przyniosła rozwiązanie zagadki choroby Józefa K. Okazało się mianowicie, że Józef K. chorował od dłuższego już czasu na zapalenie nerek. Stąd datujące się od roku osłabienie, lecz stąd również i zapalenie nerwu ocznego! Okulista — słusznie zresztą stwierdził zapalenie nerwu, lecz zamiast zastanowić się, czy to zapalenie nie jest wynikiem jakiejś innej choroby (bo takie zapalenie nerwu ocznego może być wynikiem wiądu rdzenia, zapalenia nerek, artretyzmu i szeregu innych jeszcze chorób) ograniczył się do zapisania lekarstwa. Gdyby Józef K. w tamtym okresie przyszedł by od razu do lekarza ogólnopraktykującego, zamiast do specjalisty — to zapewne pod wpływem przepisanej diety i spoczynku w łóżku, choroba nerek by się cofnęła, a chory powrócił do zdrowia. Stało się jednak inaczej.

Ponieważ mówimy właśnie o „wolnym wyborze lekarza“ — przeto opowiem o dalszych losach biednego Józefa K. Otóż gdy stwierdziłem u niego zastarzałe już zapalenie nerek, kazałem mu położyć się do łóżka, uprzedzając, iż leżenie w łóżku trwać może szereg miesięcy, gdyż musi trwać tak długo, aż nerki wypoczną i wyzdrowieją. Początkowo leżał K. dość cierpliwie, stosował się do diety — i stan znacznie się po 4 czy 6 tygodniach poprawił. Odtąd jednak co kilka dni przychodziła żona chorego, dopytując się, czy chory może

już wstać. Ponieważ jednak w moczu stale stwierdzałem jeszcze białko, przeto nie mogłem choremu zezwolić na wstanie i namawiałem żonę chorego do cierpliwości. Przeszło kilka miesięcy, chory czuł się doskonale — koniecznie chciał z łóżka uciekać, lecz mocz, aczkolwiek w małej ilości, zawierał jeszcze białko, co oznaczało, że na wstanie jeszcze jest za rychło. Zapewne po dalszych 3 — 4 miesiącach nerki byłyby wygojone i nasz chory mógłby łóżko opuścić już na dobre. Ale sąsiedzi namówili niecierpliwiącego się chorego, by zawezwał innego lekarza. Przyjechał więc ten lekarz Nr 2 i aby zaimponować choremu orzekł: Giebocki leczy was już 4 miesiące i nie może wyleczyć, a ja postawię was w 14 dniach na nogi.

Aby słowa dotrzymać — pozwolił choremu wkrótce wstać, aczkolwiek mocz chorego wciąż jeszcze białko zawierał. Chory skwapliwie skorzystał z pozwolenia i zabrał się zaraz do pracy, szczęśliwy że trafił wkońcu na tak dzielnego uzdrowiciela.

Ale za szybko przerwane leczenie nerek nie uszło choremu bezkarnie. Coś z półtora roku Józef K. czuł się względnie dobrze.

Lecz po tym czasie zaczął cierpieć na szalone bóle głowy, wymioty itd. Lekarz Nr 2 jakoś nic nie mógł mu na to poradzić — chory postanowił przeto znów wrócić do mnie. Badałem właśnie kogoś w gabinecie, gdy ktoś wleciał do gabinetu z krzykiem: „Niech Pan Doktór zejdzie prędko do sieni, bo tam jakiś mężczyzna umiera“. Wyleciałem na sień i poznałem w leżącym bezwładnie człowieku — mego Józefa K. Prędko zaordynowałem

zastrzyk kamfory i omdlały odzyskał przytomność. W gabinecie chory opowiedział pokrótce, jak to swego czasu przerwał kontakt ze mną, gdyż lekarz Nr 2 z innej miejscowości „postawił go na nogi“ przez pozwolenie wstania z łóżka. Analiza moczu znów wyświetliła skąd pochodzą bóle głowy, wymioty i nagłe omdlenie — oto nerki nie leczona przez półtora roku uległy tak silnemu zniszczeniu, iż nie potrafiły już wydalać z moczem trujących produktów przemiany materii i wszystkie obecnie dolegliwości chorego — to wynik zatrucia tymi właśnie trującymi produktami, które normalnie są z moczem przez zdrowe nerki wydzielone, czego jednak już nie potrafiły uczynić schorzałe nerki Józefa K. Jednocześnie serce było już tak osłabione, że nie było mowy, aby chory mógł jeszcze wyzdrowieć. Skierowałem więc chorego do szpitala i tam po kilkunastu dniach chory życie zakończył.

Aniela S. tęga 30-letnia kobieta cierpiała na częste dolegliwości pęcherza moczowego. Tłumaczyła to sobie, jako wynik choroby kobiecej, udała się więc do ginekologa. Ten stwierdził tyłozgięcie macicy i drogą kuracji usunął zmianę chorobową. Lecz dolegliwości jeszcze więcej się wzmagały. Wobec tego udała się Aniela S. do innego ginekologa. Ten orzekł, iż konieczna jest operacja. Ale na to chora nie chciała się zgodzić. W międzyczasie wyjechała do krewnych w Lubelskim. Tam stan się pogorszył udała się chora do lekarza ogólnopraktykującego. I co się okazało? Aniela S chorowała na cukrzycę i przez to właśnie miała dolegliwości pęcherzowe Gdy później wystrzegała się spożywania słodyczy i potraw mącznych — czuła się

zupełnie zdrową.

Zatem dwaj ginekolodzy — wpatrzeni w swą specjalność — stwierdzali stan choroby, który sam przez się nie był wyłącznym powodem dolegliwości u chorej, natomiast nie myśleli o tym, że dolegliwości chorej mogą być spowodowane przez chorobę leżącą poza ich specjalnością. Publiczność skłonna jest uważać lekarzy specjalistów — za jakiś wyższy typ lekarza, górujący bezwzględnie nad lekarzem ogólnopraktykującym.

Zapewne — gdyby każdy lekarz-specjalista był poza tym jeszcze wszechstronnie orientującym się — lekarzem-praktykującym — to wówczas bezwzględnie można by uważać go za coś wyższego od ogółu lekarzy. Lecz niestety w 95% dzieje się inaczej. Specjalista zasklepiony w swym dziale coraz więcej traci kontakt z pozostałą medycyną, zapominając nawet o tych podstawach, których uczył się na ławie uniwersyteckiej. A jak odbywa się specjalizacja? Jeden z profesorów np. gdy zauważył, że student okazuje zainteresowanie jego dziedziną — namawiał takiego studenta do stałego przebywania w jego klinice. Taki przyszły specjalista zaniedbywał więc wszelkie inne dziedziny medycyny, nie uczęszczając zazwyczaj nawet na wykłady innych profesorów, a przebywając od rana do wieczora w klinice swej specjalności. Egzamin zawsze uda się jakoś złożyć, następnie już jako lekarz przebywał taki przyszły specjalista jeszcze kilka lat u swego profesora — i w końcu wychodził w świat jako par exellence specjalista, nie mający ma się rozumieć pojęcia o reszcie medycyny.

W innych przypadkach — młody lekarz, gdy złoży swe

egzamina a zdecyduje się na specjalizację wstępuje do kliniki chirurgicznej, chorób kobiecych lub też chorób oka. Jeśli dajmy na to specjalizuje się w chirurgii — to bezprzecznie doskonale nauczy się operować wyrostek robaczkowy, czy też skręt jelit, jeśli zostanie ginekologiem — nauczy się wspaniale przeprowadzać porody i robić skrobanki, ale czy to jednak wystarcza, aby być już przez to rzeczywiście dzielnym i wszechstronnym lekarzem?

Przecież nie wystarcza przeprowadzić operację, jeśli poprzednio nie stwierdzi się sumiennym badaniem narządów wewnętrznych chorego, że ten operację może przetrzymać. Ileż to razy słyszy się o podobnych zdarzeniach, że operacja wspaniale się udaje, a chory umiera wkrótce potem z powodu osłabienia serca, które było zbyt słabe, aby przetrzymać zbieg, a nie zostało uprzednio wzmocnione.

Choroba układu nerwowego — uwiąd rdzenia — powoduje dolegliwości wzrokowe. Również podobne dolegliwości wzrokowe powodować może choroba chirurgiczna — rak mózgu.

A teraz odwrotnie — wada wzroku powodować może bóle głowy i objawy ze strony żołądka, jak mdłości i wymioty.

Choroby układu nerwowego — jak zapalenie opon mózgowych powodują wymioty i objawy brzuszne.

Choroba czysto kobieca — tyłozgięcie macicy — powodować może najrozmaitsze dolegliwości nerwowe — jak kurcze, zdenerwowanie itd.

Wyobraźmy więc sobie taką chorą, gdy dostanie się w

ręce neurologa — będzie leczona różnymi środkami uspakającymi, podczas gdy należy takiej chorej ustawić tylko prawidłowo macicę, co jednak już przekracza wiadomości neurologa.

Aby nie być źle zrozumianym, z góry zastrzegam się, że nie chcę bynajmniej twierdzić, iż specjalizacja w dzisiejszej medycynie jest niepotrzebna. Przeciwnie — niesłychany rozrost medycyny we wszystkich kierunkach i dziedzinach powoduje, iż medycyna stała się tak wielka i trudna, że jest zupełnie niemożliwym, by jeden człowiek ogarnął swym umysłem wszystkie w ogóle działy medycyny, a zarazem wprawił się i wyćwiczył tak dalece, by móc wykonywać wszystkie wchodzące w zakres wszystkich specjalności, zabiegi i operacje lekarskie.

Ponieważ przekracza to najzupełniej wszelkie możliwości jednego, choćby najgienialszego lekarza — przeto koniecznym było podzielić medycynę na szereg specjalności i dlatego też chirurg wspaniale operuje, laryngolog znowu doskonale i wprawnie wycina narośla, i migdałki, okulista leczy choroby oczu, a neurolog choroby nerwów. Wszyscy specjaliści opanowują szereg specjalnie skomplikowanych metod badania, a jednocześnie potrafią specjalnie biegle stosować te lub inne metody lecznicze. Jednak podstawą lecznictwa musi pozostać lekarz ogólnopraktykujący, który w szczególnie skomplikowanych przypadkach może przekazać chorego do specjalisty dla dokonania takich czy innych badań (np. prześwietlenie, oglądanie wnętrza pęcherza moczowego lub żołądka itp.), potrzebnych do ustalenia rozpoznania choroby.

Gdy dostatecznie rozpoznanie choroby jest już ustalone i pewne, wówczas lekarz ogólnopraktykujący ustala wytyczne dla leczenia choroby i znowu, gdy leczenie jest tego rodzaju, że wymaga interwencji specjalisty — każdy sumienny lekarz domowy — ogólnopraktykujący skieruje chorego do lekarza specjalisty dla wykonania tych czy innych zabiegów.

Tylko przy takiej współpracy specjalisty z lekarzem ogólnopraktykującym chory ma pewność, że myśli o jego zdrowiu dwóch fachowców — z tych jeden obejmuje swą wiedzą całokształt jego organizmu, drugi natomiast — lekarz specjalista — ma zakres wiadomości węższy — obejmuje swą wiedzę tylko pewną dziedzinę medycyny — właśnie tę, do której, należy cierpienie dręczące chorego, lecz za to wiedza specjalisty w dziedzinie tyczącej chorego jest specjalnie gruntowna i głęboka.

Lecz podobnie jak z melodii wygrywanej przez basistę z orkiestry nic nie można sądzić o całym utworze, tak też lekarz specjalista, znający choć co prawda gruntownie, lecz jeden tylko narząd organizmu — nie może i nie powinien samodzielnie decydować o leczeniu chorego — gdyż może przeoczyć zmiany chorobowe, wkraczające poza zakres jego specjalności, a przez to skierować leczenie na fałszywe tory — przynosząc niepowetowane szkody dla chorego.

Dlatego też i z tego powodu uważam wolny wybór lekarza w lecznictwie społecznym za hasło sprzeczne z istotnym interesem chorego. Każdy chory — kierując się najzupełniej błędnym przesądem o wyższości lekarza specjalisty nad zwykłym lekarzem ogólnopraktykującym —

szukałby przede wszystkim porady lekarskiej u różnych specjalistów, dobierając sobie tych zresztą zupełnie nieodpowiednio. Tak więc kobieta nerwowa z powodu tyłozgięcia macicy — uda się do neurologa, który w niczym pomóc jej nie będzie mógł. Chory na nerki uda się do okulisty z wynikiem jak już opisałem poprzednio.

Człowiek chory na serce, a mający z tego powodu duszność — uda się do specjalisty chorób płuc i tak dalej mnożyć można przykłady do nieskończoności.

Jedynie przez ustanowienie lekarza domowego w lecznictwie społecznym — można racjonalnie przeprowadzić leczenie chorych, a w razie potrzeby racjonalnie rozdzielić chorych do poszczególnych specjalistów.

Jak często bowiem spotykam się z niemożliwymi do zrealizowania propozycjami!

Tak więc chora na zapalenie jajników kobieta przychodzi z prośbą przekazania jej do prześwietlenia. Tymczasem jest rzeczą najzupełniej niemożliwą, by można było prześwietlić jajniki. Wobec tego muszę tłumaczyć chorej, że życzenie jej jest zupełnie nierealne, więc jeśli koniecznie chora życzy sobie być badana przez jeszcze jednego lekarza — ewentualnie mogę skierować ją do ginekologa, który uspokoi przesadne obawy chorej.

Nie ulega wątpliwości, iż gdyby chora przy systemie wolnego wyboru lekarza, względnie jako pacjentka prywatna udała się do rentgena, to ten, nie chcąc zrażać pacjentki prześwietlił by chorą, marnotrawiąc w ten sposób czas i energię.

Lecznictwo specjalistyczne pozbawione stałego kontaktu z lekarzem domowym — wypaczyłoby cały system opieki nad chorym członkiem Ubezpieczalni i w rezultacie przyniosłoby bez porównania więcej szkody niż pożytku. Dopiero ustanowienie lekarzy domowych współpracujących ze wszystkimi specjalistami czyni opiekę lekarską w lecznictwie społecznym — prawdziwie wartościową i skuteczną.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Lekarz domowy i jego pacjenci.

W lecznictwie społecznym najważniejszym jest czynnik, spełniający bezpośrednie funkcje lecznicze tzn. czynnik lekarski.

Od doboru lekarzy w Ubezpieczalniach zależy zarówno sprawne funkcjonowanie aparatu leczniczego, umiejętna gospodarka funduszami Ubezpieczalni i zadowolenie ubezpieczonych.

Przed kilkunastu laty byłem obecny na zebraniu robotniczym w większej fabryce. Na zebraniu tym słusznie zauważył jeden z mówców — rozsądny robotnik, iż weszło u nas w zwyczaj, by wszyscy użalali się na Ubezpieczalnie — narzekają pracodawcy, iż płacą zbyt wysokie składki, narzekają ubezpieczeni, że nie otrzymują odpowiednich świadczeń i narzekają w końcu lekarze (którzy zresztą w owym czasie otrzymywali w Kasach Chorych ministerialne pobory). To ogólne narzekanie — to wynik również działalności odłamu prasy brukowej, która bezkarnie używała sobie na Kasach Chorych, wyolbrzymiając każdą urojoną często krzywdę ubezpieczonego do rozmiarów skandalu.

Zmienić to nieprzychylnie nastawienie ogółu do lecznictwa ubezpieczonego może tylko odpowiednio dobrany i sprawnie działający zespół lekarzy Ubezpieczalni.

Dziś, gdy lekarz Ubezpieczalni jest prawnie i faktycznie urzędnikiem — musi lekarz przyswoić sobie te dodatnie cechy urzędnika, które czynić go mogą popularnym wśród zainteresowanych, którzy się z nim stykają.

Jeśli rozmawiam z członkami Ubezpieczalni Społecznych z większych miast, stale słyszy się jedną i tą samą skargę na lekarzy — mianowicie lekarze odnoszą się do chorych szorstko, urzędowo i nieprzychylnie.

Czytałem opisy stosunków amerykańskich — najwięcej przemówił mi do przekonania opis tzw. „serwice“ amerykańskiego. Co to jest ten „serwice“? Jest to zasada sumiennej i często aż przesadnie ugrzecznionej obsługi klienta w każdej dziedzinie życia.

Czy to chodzi o kupno samochodu i następowe użytkowanie tegoż, czy też zasięgnięcie informacji w biurze podróży — wszędzie uważa się za rzecz najzupełniej naturalną, aby klienta obsłużyć w ten sposób, by ten był pod każdym względem zadowolony, a gdy w przyszłości będzie chciał kupić nowy samochód czy kupić bilet kolejowy — uda się do tegoż samego przedsiębiorstwa, gdzie uprzednio został tak grzecznie i sumiennie obsłużony. Stąd w warunkach amerykańskich nikogo nie dziwi niezrozumiała może dla nas często zasada, iż „klient ma zawsze rację“, lub też „Nasz klient jest naszym panem i pracodawcą“.

Co prawda istnieje i u nas rodzinne przysłowie, że tabakiera istnieje dla nosa, a nie nos dla tabakiery, lecz wystarczy wejść w charakterze klienta do większości urzędów, a często nawet i do prywatnych przedsiębiorstw,

by przekonać się, że uważa się u nas, że właśnie nos istnieję dla tabakiery i urzędnicy nie są postawieni dla obsługi klientów, lecz klienci istnieją na przekorę i dla utrapienia urzędników.

Analogiczne nastawienie istnieje i u niektórych niestety lekarzy.

W każdym zawodzie należy stosować w pewnych przypadkach metody kupieckie, tak też i w zawodzie lekarskim — pacjent powinien być przez lekarza obsłużony tak, by następnym razem chętnie wchodził do gabinetu swego lekarza domowego.

Osiągnąć to można przede wszystkim przez uprzejme traktowanie chorego.

Człowiek chory jest zawsze specjalnie wrażliwy i często niechętne spojrzenie, lub szorstki ton, który nie sprawia wrażenia na człowieku zdrowym, odbija się boleśnie w psychice chorego.

Lekarz jednocześnie winien być człowiekiem niesłychanie taktownym, wszak często nie można spełnić wszelkich życzeń pacjentów, a wówczas należy umieć uczynić dla pacjenta odmowę spełnienia życzeń niezbyt przykrą i dotkliwą.

A życzenia pacjentów są wszak różnorakie — wiele nie nadaje się zupełnie do spełnienia. Pomijam już tak bezsensowne życzenia z jakimi się spotykałem, kiedy to robotnicy sezonowi z pobliskiego majątku przysłali mi raz litanię nazwisk z opisanymi życzeniami, a więc: Nowak chce maści na piegi, Stolarski — kropli żołądkowych, a Kaczmarek wody kulojśkiej. Było to w okresie Kasy

Chorych, więc wówczas pracodawcy rolni nie tylko że tolerowali podobne sprawy, lecz często wprost pracowników do nich namawiali, tłumacząc im, że w ten sposób mogą wyciągnąć z Kasy Chorych przynajmniej część wpłaconych składek.

Ale zdarzają się i inne życzenia. Tak więc obecnie, przy systemie lekarza domowego, często zdarza się, iż pacjenci z każdą najdrobniejsza dolegliwością, życzą sobie, by przekazywać ich do prześwietlenia, specjalisty itd.

Jeśli życzenie takie jest usprawiedliwione — to wszystko w porządku i nie stawia się żadnych przeszkód ubezpieczonym w uzyskiwaniu tych świadczeń.

Często jednak życzenia te są najzupełniej absurdalne. Tak np. kobieta z cierpieniem wątroby uprze się, że powinna być przekazana do prześwietlenia. Tymczasem jest rzeczą zbędną w szeregu schorzeń wątroby prześwietlać ten narząd.

Gdyby natomiast chorą taką krótko ofuknąć i wprost odmówić jej prześwietlania — bez wytłumaczenia jej powodów takiej odmowy — to pacjentka będzie uważała się za pokrzywdzona przez lekarza i Ubezpieczalnię i powiększy liczbę malkontentów ubezpieczalnianych. Jedną z najważniejszych zalet lekarza musi być cierpliwość. Nie ulega wątpliwości, iż chorzy bardzo często nadużywają czasu swego lekarza i bez potrzeby zanudzają go w niemożliwy nieraz sposób. Tak np. jednak z pacjentek, starsza już kobieta, uważała, iż przy każdej poradzie musi mi od początku opowiedzieć najpierw o swych córkach, które miały w ostatnich czasach wiele smutnych przejść.

Należy jednak zaznaczyć, że tacy gadatliwi chorzy są na ogół wyjątkiem i przynajmniej w mojej praktyce większość chorych lojalnie umie uszanować czas lekarza.

Jeśli chodzi o lecznictwo ubezpieczeniowe, to muszę powiedzieć, iż posiada ono w swym założeniu kardynalny błąd, przynajmniej z lekarskiego punktu widzenia. Błędem tym jest fakt, iż chory względnie jego rodzina nie ponoszą żadnych ciężarów w nadmiernym wyzyskiwaniu świadczeń. Wprowadzone przed kilku laty 20-groszowe dopłaty do wszystkich porad i wizyt — wprowadzają utrudnienia dla prawdziwie chorych i niezamożnych, lecz bynajmniej nie odstraszają dość pokaźnej ilości wyzyskiwaczy. Poza tym ci właśnie wyzyskiwacze tłumaczą sobie, iż jeśli już dopłacają te 20 groszy, to zato nie potrzebują do lekarza chodzić, lecz mogą sobie lekarza dowolnie wzywać do mieszkania. Ma się rozumieć takie postępowanie niezwykle utrudnia lekarzowi wypełnianie jego ciężkich obowiązków.

Zgłasza się do mnie zamieszkała na przedmieściu kobieta z niemowlęciem, u którego stwierdzam w ustach pleśniawkę. Na to cierpienie zaleca się wycierać chore miejsca w ustach dziecku rozczynem boraksu — co też poleciłem. Około jedenastej wieczorem nagle odzywa się dzwonek. Co się okazuje? Zgłasza się ojciec dziecka z żądaniem, bym szedł do nich, aby dziecku wytrzeć w ustach zapisanym boraksem: „Na co ja kasę chorych płacę? Dziecko krzyczy nie pozwala sobie ust wycierać, więc ja nie potrzebuję się tym paprać, niech to robi lekarz!“ — oświadcza mi stanowczym tonem ojciec dziecka. Wobec

takiego nastawienia — przyznałem ojcu dziecka rację (w myśl zasady, że klient zawsze ma rację), zgodziłem się dwa razy dziennie pędzlować chore miejsca rozczynem boraksu, ale u mnie w gabinecie, gdyż jako bym w ciemnym mieszkaniu dziecka nie miał dobrego oświetlenia i dlatego poleciłem dwa razy dziennie dziecko sobie przynosić. Wobec tego uznał energiczny ojciec dziecka, że wygodniej będzie już „paprać się“ z dzieckiem, niż je kawał drogi przynosić i po paru dniach dziecko było zdrowe.

W kilka miesięcy później zgłasza się do mnie pacjentka zamieszkała w odległej o 5 kilometrów wsi i stwierdzam u niej jaglicę. Wobec tego zaleciłem jej dwa razy tygodniowo zgłaszać się u mnie dla pędzlowania powiek. Po kilku dniach przychodzi mąż pacjentki z żądaniem, abym dojeżdżał dwa razy tygodniowo do pacjentki, gdyż „na to lekarz ma samochód, aby jeździł do chorych i łatwiej mu przyjechać do żony, niż żonie przychodzić do lekarza“. Dodam przy tym, że pacjentka ze swą jaglicą nie potrzebowała leżeć w łóżku, a w mieście i tak była kilka razy tygodniowo w kościele, na targu itp. Znów w myśl zasady — że klient ma zawsze rację — i tym razem przyznałem w zasadzie rację mężowi kobiety, ale oświadczyłem mu, że do pędzlowania powiek muszę mieć specjalne urządzenia i światło, gdyż bez tego mógłbym chorej oczy popalić, korzystniejszym więc będzie, aby jego żona jednak przychodziła do mnie, i do tego też później chora się stosowała.

W jednym przypadku nie mogłem powstrzymać się natomiast od zwrócenia uwagi, że „chore“ dziecko powinno

być przyprowadzone do mego ambulatorium, odległego o 3 km od miejsca zamieszkania dziecka. Wezwano mnie pewnego razu do 5-cio letniego dziecka chorego na jakieś „krosty“. Ponieważ zdarzały się wówczas przypadki szkarlatyny, więc sądziłem, że „chore“ dziecko ma też może tę chorobę i pojechałem tam bezzwłocznie. Po przybyciu okazuje się, że dziecko w najlepsze lata po podwórzu, a te „krosty“ to pospolity liszajec na nodze — drobne i nieszkodliwe zadrapanie. Na zwróconą ojcu dziecka uwagę, iż to jednak chyba nie wypada wzywać lekarza do latającego po podwórzu dziecka — ten się oburzył, oświadczając tradycyjnie, iż na to kasę płacił, aby nie potrzebować latać z dzieckiem po ambulatoriach.

Przypadków, gdzie wzywano mnie, i to nieraz nocą, do bólów zęba, bólów głowy itd. mógłbym naliczyć mnóstwo. Koledze w okolicy zdarzyło się nawet, iż wezwano go w nocy do ciężko jakoby chorej staruszki. Po przybyciu „chora“ oświadczyła z najniewinniejszą w świecie miną: „Panie doktorze, tok mnie te odciski bolą, że chciałabym coś dostać przeciw odciskom“.

Przy wezwaniu do bolącego zęba lub głowy, stale słyszy się ten argument — „przecież płacę kasę chorych, więc niech doktór do mnie przychodzi, bo „cug“ (przeciąg) może zaszkodzić na bolący ząb“. Tak ostrożni i przewidujący bywają ludzie tylko dopóki są członkami Kasy Chorych i nadużywanie pracy lekarza nic ich nie kosztuje. Ale niech taki ostrożny jegomość się usamodzielni — kupi sobie gospodarstwo, lub otworzy sklepik i za pomoc lekarską będzie musiał płacić, wówczas ta ostrożność od razu gdzieś

się podziewa i albo z tak banalnymi chorobami skromnie przychodzi do gabinetu lekarza — ale i to jest wyjątkiem, a przeważnie kupi sobie za 10 groszy popularnego „kogutka“ czy też maści i doskonale obejdzie się bez zasięgania porady lekarskiej, za którą musiałby tym razem zapłacić. Słyszałem kiedyś dowcip o Nowobogackiej, która, chcąc zadokumentować swą wytworność — jeśli ma wbić gwóźdź w ścianę — wzywa do tej funkcji dyplomowanego inżyniera. Takimi ostrożnymi Nowobogackimi i do tego nie potrzebującymi płacić za swą „ostrożność“ bywają liczni członkowie Ubezpieczalni — nadużywający czasu, pracy i sił lekarza domowego przez niepotrzebne wzywanie go do błahych wypadków. Gdy natomiast otrzymanie pomocy lekarskiej związane jest z jak najmniejszą choćby ofiarą ze strony ubezpieczonego — wówczas rezygnuje się z wzywania lekarza do błahostek i jeśli wzywa się już lekarza — to do przypadków istotnie ważnych.

Jak pisałem w początku — w rejonie moim w odległości 5 kilometrów znajduje się duża osada fabryczna, zamieszkała przez kilkadziesiąt rodzin. W początkach mojej praktyki, gdy nie posiadałem jeszcze samochodu — gdy w nocy chciano w osadzie tej otrzymać pomoc lekarską, wówczas udawano się do stangreta fabrycznego, (telefony nocą są bowiem u nas nieczynne), który musiał zaprzęgać konie i wyjeżdżać po mnie. W okresie tym po dwa do trzech razy tygodniowo musiałem w nocy wyjeżdżać do Wapienna (nazwa tej fabryki), by w 95% skonstatować, że osobnika X bolą zęby, dziecko robotnika Y przejadło się, a żona robotnika Z nie miała stolca

regularnie. We wszystkich tych banalnych przypadkach wystarczyło, by rodzina „chorych“ dała znać zamieszkałemu o kilka kroków dalej stangretowi, że żąda się lekarza, a w kilkanaście minut już zajeżdżano przed mój dom, budzono mnie w nocy do „ciężko chorych“.

Po kilku miesiącach kupiłem sobie samochód, a wówczas Zarząd fabryki nie potrzebował już więcej przysyłać po mnie koni. W przypadku choroby musiano zatem posyłać po mnie gońca, aby zawiadomił mnie, że ten a ten chory prosi o udzielenie mu pomocy lekarskiej. I z chwilą gdy zamiast dojść parę kroków do stangreta, trzeba było dojechać kilka kilometrów rowerem (tam i spowrotem 20. minut) od razu ustały nocne wyjazdy na Wapienno — zdarzały się może co kilka miesięcy — a od tego czasu jedynie do poważnych zachorzeń.

O ile bowiem poprzednio wystarczało przysłowiowe kiwnięcie palcem, aby potrzebnie czy niepotrzebnie niepokoić lekarza, to później gdy trzeba było poświęcić kilka minut czasu i trochę sił na wezwanie lekarza w przypadkach niepoważnych, wolano z takiego niepotrzebnego zresztą wzywania lekarza zrezygnować.

Tak samo rzecz się miała i w pobliskich majątkach ziemskich. Gdy majątek S. miał wszystkich ludzi zabezpieczonych w Kasie Chorych — byłem wzywany tam dwa lub trzy razy tygodniowo. Znowu w 95% stwierdzić mogłem, iż wzywano mię do banalnych dolegliwości bólu zębów lub mało poważnych przeziębień, gdzie każde dziecko szkolne wie, że starczy w przypadku takim napić się gorącej herbaty i położyć się na pół dnia do łóżka.

Ale minęły piękne dni Aranjuezu i pracownicy rolni zostali wyjęci z obowiązku należenia do Ubezpieczalni.

Aczkolwiek właściciel majątku, kulturalny i troskliwy o swych pracowników, p. Z., nigdy nie stwarzał trudności w uzyskiwaniu pomocy lekarskiej, to jednak ludzie poczęli krępować się, by stale chodzić do dworu i żądać potrzebnie czy niepotrzebnie przyjazdu lekarza i od tego czasu, zamiast dwa lub trzy razy w tygodniu — jestem w tym majątku przeciętnie raz na sześć tygodni (zatem piętnaście razy rzadziej), a mogę uczciwie powiedzieć, iż nikt z pracowników tego majątku nie jest poszkodowany na zdrowiu przez fakt, że nie wzywa się mnie do banalnych dolegliwości.

I dlatego jedynym celowym zarządzeniem władz nadzorczych Ubezpieczalni winno być wprowadzenie większych dopłat za wzywanie lekarza do domu, a ewentualne zniesienie dopłat za porady udzielane w mieszkaniu lekarza czy też w ambulatorium. Wówczas dopiero zaczną się niesumienni wyzyskiwacze zastanawiać, czy warto ponieść, choć drobną ofiarę za ułatwienie sobie uzyskania pomocy lekarskiej kosztem czasu i sił lekarza. W przypadkach poważnych nikomu się o złoty czy dwa nie będzie rozchodzić, a odpadnie na pewno 90% wezwań niepotrzebnych, do niepoważnych dolegliwości.

W pewnym większym mieście jedno ze stowarzyszeń wprowadziło zwyczaj zakupywania dla swych członków przedstawień teatralnych, przy czym bilety zostawały bezpłatnie rozdzielane między członków stowarzyszenia. Po pewnym czasie okazało się, że zaczęto lekceważyć te

bezpłatne dobrodziejstwo, zachowywano się w czasie przedstawień niespokojnie, kręcono itd. Wówczas zniesiono zwyczaj bezpłatnego rozdawania biletów, a wprowadzono drobne stosunkowo zresztą dopłaty do biletów. I natychmiast zmienił się stosunek do tych przedstawień, zachowywano się odtąd kulturalnie i nauczono się szanować teatr.

Czy takie niepotrzebne wzywanie lekarzy nie jest właśnie dowodem lekceważenia ich pracy?

Podobnie jak w przypadku opisywanych przedstawień teatralnych, dopiero wprowadzenie dopłat sprowadziło zmianę zapatrywań na stosunek do sztuki, tak też w lecznictwie ubezpieczeniowym — jedynie wprowadzenie większych dopłat za czynności lekarskie połączone choćby tytułem odszkodowania ze zniżeniem składek ubezpieczeniowych, może sprowadzić zmianę w stosunku ubezpieczonych do pracy lekarza Ubezpieczalni.

Ogół ubezpieczonych zacznie cenić i szanować pracę swego lekarza, a przez to — cenić i szanować samą instytucję Ubezpieczeń Społecznych.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Czy Ubezpieczalnia ogranicza zapisywanie drogich lekarstw?

Posunięcie, które wielce przyczyniło się do powstania uprzedzeń w stosunku do lecznictwa ubezpieczeniowego — to historia z tak zwanym lekospisem.

Co to jest „lekospis“? W dosłownym brzmieniu jest to „spis środków leczniczych i opatrunkowych zalecony do użytku w Kasach Chorych“.

Nie trzeba sądzić bynajmniej, jak się to pochopnie czyni w kołach nieuświadomionych, aby w lekospisie istniały tylko środki kosztujące po kilka groszy, jak aspiryna, rycyna itp. Przeciwnie — lekospis zawiera w sobie ogromną ilość (około tysiąca) środków, i to bynajmniej nie tanich. Weźmy więc od początku: Nr 1. acecolina — cena pudełka zależnie od stężenia zł 10, 50 do 26, 55, Nr 2 acetylarsan — cena znowu 11, 90 do 16, — zł itd., przy czym wymienię kilka dalszych pozycji: 52 allochrysin, cena pudełka 50, 85, 219 — krople ergotin — 10 gramów zł 8, 90, 313 gonacrin pudełko 49 zł, 494 neptat pudełko 40 zł, 549 myostratol — 56 zł, 742 surowica błonicza 24 zł.

Chyba te kilka przykładów wystarczy, by przekonać najniewierniejszych Tomaszów, że lekospis pozostawia lekarzowi leczącemu najzupełniej wolną rękę, jeśli chodzi o koszt lekarstw. Chodzi o zupełnie co innego. Mianowicie lecznictwo ubezpieczeniowe konsumuje ogromne ilości

lekarstw i Ubezpieczalnie są najpoważniejszymi odbiorcami fabryk farmaceutycznych. Dlatego też Ubezpieczalnie dbać muszą, aby członkowie ich otrzymywali lekarstwa wartościowe, pochodzące w miarę możności z wytwórni krajowych. Jednak to ostatnie życzenie jest tylko względne i jeśli przemysł krajowy nie dostarcza pełnowartościowego produktu — wówczas lekospis zezwala na używanie preparatu zagranicznego (np. MagnesiumPerhydrol, dozwolony jest zagraniczny preparat Mercka, aczkolwiek istnieją namiastki krajowego wyrobu — znacznie tańsze, lecz może nie tak skuteczne).

Jeżeli natomiast polski preparat Motopiryna bezwzględnie przewyższa analogiczne preparaty zagraniczne, może więcej tylko rozreklamowane, to nie ma powodu zezwalać na bezmyślne protegowanie cudzego przemysłu farmaceutycznego, gdy przemysł krajowy wytwarza przetwory równie dobre, względnie nawet lepsze.

Lekospis musi jednak ograniczać zapisywanie bezwartościowych zwykle, a szeroko reklamowanych cudownych jakoby środków. Np. czytując kilka dzienników — spotykam stale podobną reklamę: „Gdy lekarz powie wątroba — wówczas pomyśl o ziołach takich a takich“ Nic dziwnego, że człowiek chory na wątrobę zwróci uwagę na taką reklamę i żądać będzie od lekarza zapisania mu tych cudownych ziół, w skład których, wedle zapewnień wytwórcy, wchodzą różne chińskie shin-shen i inne niezwykłe zioła.

Ponieważ leczyłem już kilka dobrych setek ludzi chorych na wątrobę, przeto miałem możność

wypróbowania wszystkich reklamowanych ziół i herbat, by w końcu dojść do wniosku, że jeśli przy chorobach wątroby jakieś zioła pomagają — to jedynie tania kurkuma, lub też jeszcze tańszy orthosiphon (kilkadziesiąt groszy za duża paczkę), natomiast wszystkie cudowne zioła z reklam okazały się najzupełniej pozbawione wszelkiej wartości, często sprowadzają natomiast znaczne pogorszenie.

Nie możnaby sobie wyobrazić, by chory oddał się w opiekę szpitalna i chciał dyktować leczenie. Jak natomiast często zdarza się, że do gabinetu lekarza przychodzi pacjent i mniej lub więcej kategorycznie domaga się zapisania jakiegoś środka, często zupełnie nieodpowiedniego w przypadku danej choroby!

Tak np. miałem pacjenta, który po przebyciu duru brzusznego zachorował na anemię złośliwą.

Chłopak zasłabł tak znacznie, że wszyscy sąsiedzi orzekli jednogłośnie, iż wyzdrowieć nie może i powinien umrzeć. Lecz zastosowałem wówczas „Panhepan“ — preparat wątrobowy i „skazany na śmierć“ pacjent powrócił szybko do zdrowia. Dziś jest szoferem ambasady w Warszawie.

W sąsiedztwie mieszkał robotnik, którego żona chorowała na raka macicy z przerzutami do żołądka. Też była blada i słaba — podobnie jak ów chłopak, lecz z powodu zupełnie ma się rozumieć innego cierpienia. Ponieważ mąż słyszał coś o cudownym działaniu „Panhepanu“ na tego chłopaka, przeto zdobył od sąsiadów próżną butelkę preparatu i przyszedł do mnie, stanowczo żądając zapisania tego lekarstwa dla chorej żony. Dziwić

się nie można, że dla uniknięcia podobnych incydentów Ubezpieczania woli wprowadzić pewne ograniczenia, aby lekarz mógł zastawić się przed natrętnym a niedającym się przekonać pacjentem, zakazem zapisania tego czy innego leku. W rzeczywistości bowiem, każdy lekarz jeśli wie, że pacjentowi pomoże preparat nie objęty lekospisem — to może w ciągu kilku minut porozumieć się w tej sprawie z lekarzem naczelnym, który na pewno zezwoli na zapisanie takiego lekarstwa. Ma się rozumieć lekarz naczelny udzieli zezwolenia wówczas, gdy chodzi o lek rzeczywiście skuteczny i wypróbowany, a nie tylko reklamowany a bezwartościowy preparat.

Przed kilkunastu laty ukazały się w pismach niemieckich artykuły, (później się okazało, iż były to płatne reklamy), iż uczony indyjski stwierdził, że słonie mogą żyć po kilkaset lat, gdyż spożywają jakąś cudowną roślinę „lukutate“. Po kilkunastu dniach pojawiły się wielkie ogłoszenia, iż ta i ta firma wyrabia powidła z tej cudownej rośliny, które mają te same właściwości odmładzania i przedłużania życia i sprzedają te powidła po 5 marek za mały słoiczek.

W ciągu kilka lat fabrykant dorobił się wielkiego majątku, a w końcu okazało się, iż sprzedawane za drogie pieniądze powidła są zwykłymi powidłami śliwkowymi z dodatkiem fig i temu podobnych zwykłych owoców, które są może dość smaczne, lecz na pewno życia nikomu nie przedłużają.

Władze nadzorcze Kasy Chorych przez wydanie lekospisu nie miały, ani też nie mają na celu związywania rąk lekarzowi, ani też ograniczania go w cenie względnie

doborze lekarstw, lecz jedynie chcą przeciwdziałać możliwym nadużyciom, mogącym powstać przez próby nakłaniania lekarzy do zapisywania reklamowych, a bezwartościowych leków.

Publiczność nie zdaje sobie wcale sprawy z faktu, wiele przemysł farmaceutyczny wytwarza najzupełniej bezwartościowych środków leczniczych, które pod wpływem reklamy zostają wypchnięte na rynek i masowo sprzedawane. Po roku lub dwóch, gdy lekarze, (no i chorzy) przekonają się o bezwartościowości tego preparatu — fabryka zaprzestaje fabrykowania tego przetworu, a za to wypuszcza kilka innych, też nie lepszych, które poparte szeroką reklamą zdobywają na pewien czas rynek, by znowu po roku czy dwóch okazać się małowartościowymi lub mało skutecznymi.

Mam pod ręką wydany przed 20 laty podręcznik nowych środków leczniczych. Na dobry tysiąc umieszczonych tam środków — dziś po kilkunastu latach stosuje się z tych wszystkich może 5%. Reszta — dziewięćset kilkadziesiąt okazała się bezwartościowa i dziś żaden lekarz nie pamięta nawet, że istniały jakieś abrotanole, antimelliny, apyrony, bromblutamy, cancroidy, dymale, eglatole i tak dalej podług alfabetu niekończąca się litania takich cudownych, reklamowanych, nic nie wartych lekarstw.

Byłoby marnotrawieniem grosza publicznego, by zezwalać na bogacenie się aptek przez zapisywanie podobnych lekarstw — podczas gdy istnieją przecież lekarstwa, może nie tak rozreklamowane, ale o wypróbowanej skuteczności, którymi w pierwszym rzędzie

leczyć należy członków Ubezpieczalni Społecznych. Na trwonienie czasu i pieniędzy ani instytucja, ani też żaden lekarz pozwalać sobie nie może.

Przypominam sobie doświadczenia pewnego lekarza z okolicy, które poczynił z nowymi lekarstwami. Miał, mianowicie, pacjentkę, chorą na wątrobę, kobietę bardzo zamożną i kapryśną. Ponieważ, jak to zwykle bywa, ludzie zawsze więcej dowierzają lekarzom z większego miasta, przeto chora oddała się pod opiekę pewnego lekarza-specjalisty w większym mieście, który znany był jako ultra-nowoczesny lekarz, stosujący najnowsze środki lecznicze.

Lekarz ten był ordynatorem szpitala i chora leżała przez kilka tygodni w tym szpitalu, gdzie stosowano jej najnowsze zastrzyki wytwarzane przez znaną niemiecką wytwórnię farmaceutyczną i reklamowane jako niezawodny środek przeciw chorobom wątroby. Stan chorej jednak, zamiast się poprawiać, pogarszał się z dnia na dzień, chora ustawicznie zwracała i zesłabła tak, że ostatecznie ten lekarz-specjalista zawiadomił lekarza domowego chorej, iż chora jest prawie już konająca, wobec czego uznaje jej pobyt w szpitalu za bezcelowy i poleca odwiezienie chorej do domu, gdzie by w otoczeniu rodziny życie zakończyła. Ponieważ lekarz domowy chciał kontynuować jeszcze leczenie chorej, stosowane w szpitalu, przeto poprosił specjalistę o wskazówki w tym względzie.

„To jest obojętne“, brzmiała odpowiedź, „ja stosowałem stale zastrzyki (nazwijmy je) Icterogen, ale chora i tak dłużej niż 3 — 4 dni nie przeżyje, róbcie więc z nią co chcecie“.

Zastrzyki Icterogen zawierają w swym składzie pewien bardzo silny składnik, nadzwyczaj drażniący wątrobę, to też lekarz domowy, gdy usłyszał, że chorą stale leczono tymi zastrzykami, powziął podejrzenie, czy też obecny, opłakany stan chorej, nie jest wynikem raczej zatrucia tym nowym i niewypróbowanym jeszcze środkiem leczniczym. I dlatego, gdy chora powróciła do domu — pierwszym zarządzeniem lekarza domowego — było stosowanie leczenia przeciw zatruciu tym lekarstwem. W wyniku chora, która miała za 3 — 4 dni umrzeć — wróciła do zdrowia i żyje już kilka lat do obecnej chwili.

Podobne rezultaty stosowania „nowoczesnych“ lekarstw widziałem w gruźlicy. Przed piętnastu laty rozgłoszono, iż zastrzyki, zawierające w swym składzie złoto leczą gruźlicę skuteczniej od wszystkich innych środków leczniczych. Lekarze rzucili się więc do tych złotych zastrzyków, niezmiernie zresztą kosztownych i zaczęto na gwałt wszystkich gruźlików leczyć złotem. A wynik? Chorzy, którzy dotychczas chorowali tylko na płuca, zaczęli umierać jak muchy na skutek różnych powikłań, wywołanych tymi złotymi zastrzykami, drażniącymi niektóre narządy organizmu człowieka.

Dlatego też lekarz nie da się przez szumną reklamę nakłonić do ordynowania nowych i niewypróbowanych lekarstw, którymi przeważnie więcej zaszkodzi swym chorym, niż pożytku im przyniesie.

To też żaden fachowiec — lekarz nie będzie ubolewał nad ustaleniem lekospisu, zawierającego wykaz bezsprzecznie wszystkich wypróbowanych i wartościowych

leków, a odrzucającego bezwartościowe, choć reklamowane specyfiki, produkowane masowo przez chciwe zarobku wytwórnie farmaceutyczne.

Jeśli natomiast Kasy Chorych wzywają do oszczędności w zapisywaniu lekarstw — to można je osiągnąć bynajmniej nie przez pogarszanie gatunku lekarstw, lecz przez znajomość przepisów taryfy aptekarskiej.

Tak więc 200 gramów wody utlenionej kosztuje w aptece około 30 groszy. Lecz jeśli lekarz będzie chciał zaperfumować tę utlenioną wodę np. 3 kroplami olejku miętowego, które kosztują coś ze dwa grosze — to aptekarz za taką perfumowana wodę utlenioną ma prawo policzyć około 1, 50 zł, a więc pięć razy tyle.

Dzieje się to dlatego, że aptekarz liczy wówczas za szczegółowe ważenie, mieszanie, sporządzanie recepty i tak dalej, podczas gdy przy zapisaniu czystej wody utlenionej liczy apteka wyłącznie za towar, a już nie za czynności aptekarskie.

Podobnie — gdy zapiszemy choremu krople walerianowe — to za 10 gramów tych płaci się aptece 40 groszy.

Również tyle płaci się za 10 gramów kropli miętowych.

Jeśli więc lekarz zapisze choremu oddzielnie oba rodzaje kropel, to za 20 gramów (10 walerianowych i 10 miętowych) zapłaci się aptece 80 groszy. Lecz niech lekarz zapisze krople te zmieszane w jednej buteleczce — wówczas te same 20 gramów kropli kosztuje około dwóch złotych.

Widzimy więc, jak lekarz, przez znajomość taryf

aptekarskich, może na każdej recepcie zaoszczędzić stosunkowo duże kwoty, bez najmniejszego uszczerbku dla chorego.

Albo inny rodzaj oszczędności. Każdy lekarz powinien w przybliżeniu wiedzieć, ile lekarstwa będzie choremu potrzeba w przypadku danej choroby.

Np. w przypadku przeziębienia i kaszlu — zapisuje się krople anyżowe. Krople te zażywa się 3 razy dziennie po 20 kropel. Wobec tego — buteleczka dwudziesto gramowa tych kropel wystarcza zazwyczaj choremu na dobry tydzień, a przez ten czas — kaszel ustępuje.

Niektórzy lekarze, zamiast zapisać taką, zupełnie wystarczającą ilość lekarstw — zapiszą 100 lub 200 gramów tych kropel. I co się dzieje? Chory zużyje z tego 15 czy 20 gramów, kaszel mu ustanie, i wobec tego zaprzestanie dalszego picia lekarstwa. Lekarstwo stoi kilka miesięcy w kącie, po czym wyrzuca się je na śmietnik.

A więc i tu jest pole do oszczędzania i dlatego też Ubezpieczalnia Społeczna słusznie przypomina lekarzom — by zapisywali tylko te lekarstwa, ile go przeciętnie potrzeba. Nie należy zapisywać jednak ilości nadmiernych, które zostaną później wylane do zlewu.

Dalej jeśli lekarz zapisze choremu lekarstwo w formie prostej i powie mu jak je sobie przygotować — to kosztować to będzie parę groszy.

Następnie lekarz przy zapisywaniu lekarstwa winien się zastanowić, czy musi zapisać drogie lekarstwo, podczas, gdy tańsze może równie dobrze pomóc.

Jest to analogiczne do odżywiania — można odżywiać

się drogimi majonezami i homarami, ale dobry chleb z masłem też potrafi głód zaspokoić, a jest przy tym tańszy i na pewno zdrowszy.

Jeśli choremu można dopomóc lekarstwem tanim, a równie skutecznym, to nie powinno się zapisywać lekarstwa drogiego, które wcale skuteczniejsze nie jest. Jeszcze jednym sposobem oszczędzania jest, by lekarz zadał sobie pytanie, czy w ogóle lekarstwo jest choremu potrzebne.

Np. przychodzę do mnie często robotnicy z drobnymi skaleczeniami. Wiem z własnego doświadczenia, iż takie drobne otarcia goją się bez stosowania leków, jedynie opatrzone z gazy po uprzednim zajodynowaniu, mającym na celu dezynfekcję rany oraz osłonięcie przed możliwością zanieczyszczenia ranki.

Albo też jak często lekarz zapisuje środek leczniczy wyłącznie dlatego, że chory tego żąda!

Przychodzi czerstwa, czerwona dziewczyna i żąda, by zapisać jej butelkę żelaznego wina.

Nie jest ono jej w ogóle potrzebne. Lecz lekarz — ulegając prośbom — zapisuje jej butelkę.

I na to też zwraca uwagę Ubezpieczalnia — mówiąc, by lekarstwa zapisywać wyłącznie tym, którzy tego potrzebują, lecz nie tym, którzy tego żądają.

I to jest najzupełniej słuszny postulat — nie robi przez to Ubezpieczalnia żadnych ograniczeń dla tych, którzy są rzeczywiście chorzy i muszą być leczeni, lecz z drugiej strony ma prawo Ubezpieczalnia bronić się przed wyzyskiem.

W końcu jeszcze jedna sposobność do rozsądnej oszczędności: forma zapisywanego lekarstwa.

Wytłumaczę to na przykładzie. Powszechnie wiadomo, że na uspokojenie nerwów stosuje się sól bromową. Sól tę można zapisywać w różnej formie — np. w formie tabletek, kosztuje to niewiele. Można też zapisać brom w roztworze przygotowanym w aptece. Koszt również nie wielki. Ale kilka fabryk wpadło na pomysł, gdy się taką zmieszaną sól wrzuci do wody — to wytwarza się burzący płyn, niby woda sodowa. Smakuje to nieco lepiej, ale kosztuje flakon 4 złote.

Jeszcze inna firma zmieszała ten sam brom z wyciągiem bulionowymi na wzór Magii.

Jest to bardzo smaczne, ale kosztuje 9 złotych za pudełko. A skutek jest ten sam, niezależnie czy chory dostanie brom w postaci płynu, czy w postaci kostek bulionowych.

Słusznie więc wymaga Ubezpieczalnia, by stosować lekarstwo w formie prostej — o w każdym razie nie w formie wyjątkowo drogich, a wcale nie więcej skutecznych specyfików.

Jeśli mowa o specyfikach — to znowu pacjenci nie zdają sobie sprawy, ile każą sobie fabryki chemiczne płacić za reklamę. Np. reklamowany Jekorol ma identyczny skład z syropem jodo-tanninowym, pertussina ma ten sam skład co syrop tymiankowy i tak dalej. Ale przyjdzie kobiecina i dopomina się koniecznie jecorolu, bo sąsiadka też to dawała dziecku. Nic nie pomogę tłumaczenia, że syrop jodo-tanninowy a jecorol — to jest jedno i to samo, tylko że

jedna fabryka nazwała swój wytwór tak, a druga inaczej.

Jeśli więc oba produkty są zupełnie identyczne, to po co wyrzucać pieniądze na produkty droższe, kiedy ten sam produkt innej fabryki jest tańszy a nie gorszy.

W ostatnich latach urządziło wiele Ubezpieczalni swoje własne apteki, względnie punkty rozdzielcze lekarstw.

Co to są te punkty rozdzielcze? Otóż każdemu lekarzowi wstawiono do gabinetu szafę z lekarstwami i odtąd, zamiast zapisywać choremu lekarstwo i odsyłać go do apteki, lekarz po zbadaniu chorego bierze odpowiednie lekarstwo z szafy i daje je choremu do ręki.

Ma się rozumieć, że zaopatrzono lekarzy w najrozmaitsze gatunki najczęściej potrzebnych środków leczniczych, jak aspiryna, piramidon, rycyna, przetwory żelaza, proszki na ból głowy, proszki na kaszel, krople walerianowe, gorzkie, Inoziemcowa i cały szereg innych lekarstw. Jeśli lekarz chce zastosować lekarstwo, którego u siebie nie ma, to może też wypisać receptę do apteki, lecz przeważnie jednak wystarczą lekarstwa przysłane z Ubezpieczalni.

Urządzenie tych punktów rozdzielczych poważnie ugodziło w interesy stanu aptekarskiego i tak żyjącego dziś w bardzo trudnych warunkach.

Lecz z drugiej strony aptekarze sami ponoszę winę spowodowania Ubezpieczalni do urządzenia punktów rozdzielczych. Dlaczego — wyjaśnię przykłady.

Kazimiera P. zachorowała na uporczywy katar nosa.

Zapisałem jej z apteki boromentol. Po dwóch dniach odwiedzam chorą i proszę o pokazanie boromentolu

(sprzedawanego w tubach cynkowych). Co się okazuje? Aptekarz zamiast dać chorej boromentol, za który przecież płaci mu Ubezpieczalnia około 70 groszy — dał chorej troszkę wazeliny w drewnianym pudełeczku.

Chora zagadnęła aptekarza, czemu nie dostaje jak należy tuby — „za te parę groszy co Ubezpieczalnia nam płaci“, odpowiedział aptekarz, „nie mogę dać boromentolu w tubie“.

Albo inny wypadek. Chorej Janinie L. zapisałem syrop kreozotowy jednej z większych wytwórni. Chora poszła do apteki w pobliskim mieście, i tu — zamiast dać jej zapisany środek wytworu fabrycznego, — dano jej namiastkę tego, sfuszerowaną na miejscu. Ale gdy oryginalny preparat ma przyjemny smak i zapach, to podrobiony w aptece produkt nie nadawał się w ogóle do użytku, był niesmaczny i o przykrym zapachu. Chora, nie wiedząc o zamianie dokonanej w aptece, przyszła do mnie z pretensją, że zapisałem jej podobne świństwo. Wytłumaczyłem jej, że aptekarz samowolnie jej zamienił lekarstwo, wobec czego chora poszła znów do apteki. I tu znowu zaczął się aptekarz tłumaczyć, że Kasa Chorych za mało płaci, więc nie mogą innych lekarstw wydawać. (Dodam, że Kasa płaci za butelkę tego syropu około 2, 60 zł, publiczność natomiast 2, 95, a aptekarza kosztuje ten syrop — sprowadzony z fabryki coś niecałe 2 złote, a zatem zarobek zupełnie przecież wystarczający).

Albo roztwory żelaza. W niektórych aptekach zaczęto fabrykować te płyny w swoim zakresie, a fabrykowano to w ten sposób, że chorzy, którym wydano takie „wino“ czym

prędzej wylewali je do zlewu, było bowiem ono gorzkie, sfermentowane i cuchcące. Jednym słowem apteki lekceważyły sobie Ubezpieczalnie i na recepty Ubezpieczalni wydawano ohydne namiastki w prymitywnych opakowaniach. Chorzy, słusznie niezadowoleni z lekarstw — uważali, iż to lekarze Kas Chorych zapisują im podobne bezwartościowe specjały i wyzywali na czym świat stoi.

Przez niesumienność części aptekarzy cierpiała opinia całego lecznictwa ubezpieczeniowego.

To też wszyscy członkowie Ubezpieczalni byli mile zaskoczeni, że z chwilę urządzenia punktów rozdzielczych, jakość wydawanych lekarstw poprawiała się o całe niebo.

„Żelazne wino“ jest słodkie, gęste i smaczne.

Maści opakowane są w porządne pudełka metalowe, lub w słoiki.

Zioła — porządnie opakowane w torebkach.

Tran — świeży i smaczny, smarowania — silne i skuteczne.

A wszystkie te dobre lekarstwa kosztują Ubezpieczalnie może połowę tego co trzeba było płacić aptekom za liche namiastki. I dlatego też — gdy czasami zabraknie mi jakiegoś lekarstwa w moim punkcie rozdzielczym, chorzy wolą zaczekać i przyjść jeszcze raz za parę dni, niż otrzymywać lekarstwa z apteki.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

Gdy mowa o ubezpieczeniach społecznych, nie można pominąć jednego działu ubezpieczeń, który obejmuje najszersze rzesze ubezpieczonych, mianowicie ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. Podlegają tym ubezpieczeniom wszyscy należący do ubezpieczeń chorobowych, a poza tym wszyscy robotnicy rolni, którzy w Polsce zachodniej od 5 lat nie podlegają ubezpieczeniom chorobowym, a w pozostałych dzielnicach w ogóle nigdy z ubezpieczenia chorobowego nie korzystali. W końcu należą do ubezpieczenia od wypadków wszyscy samodzielni rolnicy wraz z rodzinami.

Składki, jakie się na ubezpieczenie to opłaca, są doprawdy groszowe, np. średnio zamożny rolnik opłaca miesięcznie coś z 60 — 70 groszy. Ubezpieczenie to zostało wprowadzone w rolnictwie zapewne w związku z postępującą modernizacją i uprzemysłowieniem gospodarstw rolnych, gdy propaguje się w rolnictwie stosowanie najrozmaitszych maszyn, jak żniwiarki, sieczkarnie, młockarnie itp. Ustawodawca chciał zabezpieczyć rolników od skutków wypadków, jakie mogą łatwo się wydarzyć przy stosowaniu podobnych maszyn. Że w razie istotnego wypadku przy pracy — poszkodowany dopomina się zwrotu kosztów leczenia, a w razie trwałego uszkodzenia, czy też kalectwa na skutek wypadku —

dopomina się też renty i to zawsze jak najwyższej — to jest zjawiskiem najzupełniej normalnym.

Lecz smutniejszym jest inne zjawisko — że płacący grosze na ubezpieczenia wypadkowe — chcą takowe wykorzystać i dopuszczają się po prostu oszustwa — kładąc na karb wypadków wszystkie możliwe choroby. W niektórych udowodnienie oszustwa jest najzupełniej łatwe. Tak np. w końcu 1933 roku zgłasza się do mnie starszy mężczyzna Fryderyk R. — skarżąc się na bóle w kiszce odchodowej. Zbadanie wykazało raka kiszki grubej. Powiedziałem choremu w oględnej formie, iż wrzód ma na kiszce i będzie musiał poddać dłuższemu leczeniu wzgl. operacji — „a panie doktorze, czy by nie szło leczyć się na koszt ubezpieczenia wypadkowego“ — pyta mnie pacjent, „gdyż przypominam właśnie sobie, że przed kilku miesiącami zleciałem z woza, gdy woziłem drzewo i właśnie od tego czasu czuję się chorym“. Co mogłem w takim przypadku poradzić choremu? — Powiedziałem mu, iż jeśli uważa, że choroba jest następstwem wypadku, niech zgłosi to Ubezpieczalni.

Ubezpieczalnia ma się rozumieć odrzuciła roszczenia chorego, gdyż jest rzeczą wykluczona, aby rak kiszki odchodowej mógł rozwinąć się na skutek upadku z wozu. Ale częściej zdarza się, że trudno orzec, czy choroba jest następstwem wypadku przy pracy, czy też nie. Poszkodowany dostarcza zazwyczaj kilku świadków — swoich sąsiadów i kumotrów którzy zeznają, że widzieli i słyszeli, że poszkodowany uległ właśnie przy pracy wypadkowi i na skutek tego jest teraz chory. Tak więc

Franciszek M. wyjechał rowerem w niedzielę po południu na dworzec, aby oczekiwać na żonę, która wracała z gościny u krewnych. Tuż za domem Franciszek M. zleciał z roweru i złamał nogę w biodrze. Wypadek co prawda był, lecz nie przy pracy, domownicy potwierdzili, iż poszkodowany zleciał z roweru, gdy wyjeżdżał na targ (a zatem uważa to się już za dział pracy rolnika) i Franciszek M. do dziś pobiera kilkanaście złotych miesięcznie renty z Ubezpieczalni.

Gustaw G. dostał krostkę na nodze. Ponieważ zaczął wyciskać ją brudnymi rękoma, dostał zakażenia krwi i z małej krostki powstała ogromna ropowica sięgająca od kolana do brzucha. Leczył się dłuższy czas, w końcu wyzdrowiał, lecz noga została częściowo sztywna. Ale sąsiedzi nauczyli go, aby zgłosić chorobę do Ubezpieczalni jako nieszczęśliwy wypadek. Zameldował więc, iż kilkanaście dni przed zachorowaniem uderzył się nogą o pług, noga z tego spuchła i powstało zakażenie. Sąsiedzi i kumotry wszystko potwierdzili i Gustaw G., który jeśli zachorował to jedynie przez wyciskanie samoistnie powstałego wrzodu — a więc w każdym razie nie na skutek wypadku — pobiera znów do dziś rentę z Ubezpieczalni i to z racji ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

Helena S. zachorowała na ropień pod pachą. Ponieważ — zamiast przyjść do lekarza — leczyła się sama przykładaniem gliny itd. — przeto ropienie rozszerzyło się i powstało znów zakażenie. Chorą trzeba było umieścić w szpitalu, gdzie przebywała dłuższy czas. W międzyczasie męża chorej pouczono, iż istnieje instytucja, która jest na

tyle łatwowierna, iż wierzy na słowo wszystkim wyzyskiwaczom — a mianowicie Ubezpieczalnia Społeczna.

Znów zgłosił, że żona zachorowała, gdyż parę dni uprzednio uderzyła się, gdy schodziła z drabiny w czasie prac gospodarskich. Synowie chorej poparli powyższe zeznania, sąsiedzi również i mąż chorej otrzymał kilkaset złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia nieszczęśliwego wypadku.

Czasami pretensje do ubezpieczenia wypadkowego są aż śmieszne. Tak więc 4-o letni Janek B., latając po gospodarskich budynkach swego ojca, skoczył z żartów w kierat, noga dostała się między tryby i dziecko złamało sobie w kilku miejscach nogę. Ojciec znowu zgłosił fakt ten jako wypadek przy pracy, motywując, iż czteroletni chłopiec miał dozorować konie obracające kierat (maneż). W tym przypadku wiek dziecka spowodował, iż Ubezpieczalnia bez dochodzeń mogła oddalić pretensje ojca, gdyż jest rzeczą jasną, że czteroletnie dziecko nie może żadnych funkcji pracowniczych jeszcze spełniać. Lecz gdyby chłopiec, który przy zabawie i skokach złamał sobie nogę liczył np. dwanaście lat — wówczas ojciec chłopca znalazłby kilku świadków, którzy zeznaliby, iż chłopiec właśnie w czasie wypadku pomagał ojcu — i wówczas Ubezpieczalnia płaciłaby setki złotych jako zwrot kosztów leczenia i rentę z powodu obniżenia zdolności zarobkowej. W ogóle muszę powiedzieć, iż nie zdarzyło mi się, aby złamane ręki czy nogi na wsi było zgłaszane w innej formie, niż jako następstwo wypadku przy pracy.

Dopiero po kilku miesiącach dochodzą mnie słuchy, iż tym wypadkiem przy pracy były jakieś porachunki małżeńskie, w czasie których czuły małżonek przetrącił żonie rękę kijem, lub też bijatyka na zabawie, a w końcu wypadek poza pracą, np. przy wyjściu na przechadzkę, wyjeździe do kościoła, powrocie w podchmielonym stanie z chrzcin czy wesela. Ale świadkowie pod przysięgą zeznali, iż wszystko zdarzyło się właśnie w czasie najgorliwszej pracy, więc Ubezpieczalnia innego wyjścia nie ma, jak płacić za koszta leczenia, płacić za utratę zarobku i wkońcu płacić za powstałe kalectwo. Również wszystkie takie choroby, jak gruźlica kości czy stawu, według twierdzeń rolników — muszą być następstwem nieszczęśliwego wypadku i to w czasie pracy.

Tak więc Jan T. stale był słabowity i blady. W czerwcu 1930 r. zatrzymano mnie w przejeździe, gdyż chłopakowi spuchło kolano. Pierwszym moim pytaniem było — czy się czasami w takowe nie uderzył, lecz chłopak zaprzeczył — nic sobie nie przypominał. Po zbadaniu okazało się, iż chodzi o gruźlicę stawu, chorobę przewlekła i żmudną. Powiedziałem to ojcu chorego. Po dwóch dniach przylatuje do mnie ojciec chorego, oznajmiając, iż teraz sobie przypominają, iż parę dni przed wypadkiem chłopak uderzył kolanem w bronę, wobec czego zgłosi chorobę jako wypadek. Bracia chłopaka potwierdzili powyższy fakt, (który, dałbym głowę, był najzupełniej zmyślony) i Ubezpieczalnia musiała paręset złotych zwrócić jako koszty leczenia itd.

Antoni Z. zachorował na zapalenie opłucnej z

nagromadzeniem wypłynu w worku opłucnowym. Gdy oznajmiłem to choremu, który sądził początkowo, iż ma zapalenie płuc, ten zgodził się w zupełności ze mną iż choroba była wynikiem przeziębienia. Lecz po kilku dniach przylatuje żona chorego, oznajmiając, iż po przyjeździe do domu przypomniano sobie, iż mąż jej kilka dni przed zachorowaniem został przy zwożeniu drzewa uderzony przez konia, od tego czasu zaczął narzekać na kłucia w boku, które wzmagały się aż do czasu, gdy udano się do mnie. Znów poszło do Ubezpieczalni zgłoszenie wypadku przy pracy.

O wyniku tego znów szalbierstwa nie słyszałem.

Powyższe fakty dotyczyły samodzielnych rolników. A jak przedstawia się sprawa u robotników fabrycznych? Też nie wiele lepiej. Pół biedy — dopóki chodzi o młodego i silnego człowieka. Gdy przytrafi mu się jakiś wypadek — odleży swój czas, po czym powraca do zdrowia i w dalszym ciągu zabiera się do swej poprzedniej pracy. Wobec tego nie wypada mu się dopominać o jakieś wygórowane odszkodowania czy renty z tytułu zmniejszonej zdolności zarobkowej — gdyż jeśli wykonuje swą poprzednią pracę, to nie może przecież twierdzić, aby miał znacznie obniżoną zdolność zarobkową.

Ale biada jeśli wypadek przytrafi się człowiekowi starszemu!

Tak więc Piotr W. liczył ponad 60 lat, lecz stale pracował w fabryce, zresztą przy niezbyt ciężkiej pracy. Znałem go od kilku lat i jak tylko pamiętałem — chodził trochę kośławo z powodu płaskich stóp, a przy tym rozległych

żylaków na obu nogach. Lecz w końcu wybudował sobie kamieniczkę i widocznie sprzykrzyło mu się co rano lecieć do fabryki. A w fabryce — jak w fabryce — raz kamień zleci komu na nogę i zadraśnie palec, to znowu kogoś wagoniki uderzę, lub w końcu sam pracownik poślizgnie się i zleci z wagonu, czy też przewróci się na równej drodze. Jednym słowem okazji do zgłoszenia wypadków aż nadto.

Nasz Piotr W. czekał sobie kilka tygodni, aż okazja się nadarzyło, jakaś belka uderzyła go trochę w nogę. Narobił więc krzyku, zgłosił w biurze wypadek i kazał odwieźć się do domu, gdzie zapakował się do łóżka i mnie zawezwał. Bogiem a prawda nie wiele mogłem stwierdzić u poszkodowanego — trochę zdarty naskórek na podudziu, mały siniec i na tym koniec. Ale czym mniejsze uszkodzenie, tym większe były skargi i narzekania. Do pracy już więcej Piotr W. nie powrócił, twierdząc iż „bóle w nogach uniemożliwiają mu chodzenie“. Po kilku miesiącach wezwano „okaleczałego“ do lekarza zaufania, którego Piotr W. przekonał jakoś, że zarówno płaskie stopy jak i żylaki są wyłącznie następstwem ostatniego wypadku, a że przy tym narzekał też trochę i na serce, trochę na reumatyzm, więc ostatecznie zrobiono go niezdolnym do pracy ponad 66⅔% i dziś nasz Piotr W. otrzymuje swoją rentę niemocy i wypadkową, co mu nie przeszkadza chodzić codziennie po kilkanaście kilometrów do lasu po drzewo, czy też w odwiedziny do znajomych.

Albo też Franciszek P. pięćdziesięcioletni robotnik, znany zresztą w okolicy jako jeden z największych pijaków

a zarazem, i leniuchów. Pewnego dnia przyszedł do pracy w stanie porządnie podgazowanym i gdy ładował wapno na wagon kolejowy — stracił równowagę i zleciał z wagonu na szyny. Doznał przy tym poważnego zresztą uszkodzenia, mianowicie złamał sobie nogę w biodrze.

Gdy wezwano mnie na miejsce wypadku, stwierdziłem co się stało — zapakowałem okaleczonego na swój samochód i odwiozłem do szpitala, gdzie przebywał około trzech miesięcy. Noga wyleczona została idealnie — nie została ani krótsza, ani cieńsza. Lecz mimo to P. już do roboty nie wrócił, od chwili gdy został odesłany ze szpitala do domu na chwilę nie ustawał skarżyć się na wielkie dolegliwości w złamanej nodze. Gdy wchodził do mego gabinetu, lub też przechodził przed mymi oknami — wówczas kulał tak rozpaczliwie, że zdawało się — co krok — już upadnie na ziemię. Również lekarz zaufania Ubezpieczalni został widać przekonany o ciężkim i trwałym kalectwie Franciszka P., gdyż przyznał mu wysoką rentę wypadkową i rentę niemocy. Lecz pewnego poranku jadę samochodem i widzę, że drogą kroczy równym, elastycznym i szybkim krokiem jakiś wysoki mężczyzna. Gdy podjechałem bliżej — nie chciałem wprost oczom wierzyć — był to Franciszek P. we własnej osobie. Widać nie zauważył mnie — może zresztą był znów podgazowany — i szedł sobie dalej równo i prosto, jak gdyby nigdy nie miał złamanej nogi. Ale gdy w parę tygodni później przyszedł znów do mnie po jakieś poświadczenie — znów kulał jeszcze rozpaczliwiej niż poprzednio — żaląc się, że w ogóle nie może prosto chodzić i skarżąc się na bóle,

cierpienia i inne strzykania w złamanej nodze.

Również i bezrobocie powodować może niesłychany wzrost dolegliwości powypadkowych, dotychczas zupełnie lekceważonych i w ogóle nie zgłaszanych. Tak więc Roman P. miał jakoby przed 5-ciu laty ulec jakiemuś wypadkowi, podczas ładowania drzewa na wagony. Widocznie wypadek nie musiał być poważny, gdyż poszkodowany w ogóle się do mnie nie zgłaszał, a gdy później z powodu różnych dolegliwości, razporaz do mnie się zgłaszał — nigdy ani słowem nie wspominał o stłuczeniu ramienia i okolic łopatki, któremu miał ulec w czasie owego wypadku (o którym tak przynajmniej po 5-u latach zeznali „naoczni świadkowie“ kumotry i sąsiedzi Romana P.).

Lecz pewnego dnia Roman P. pokłócił się z urzędnikiem majątku rolnego, na którym pracował i wkrótce potem został zwolniony z pracy. I od razu wszystkie dolegliwości zwiększyły się w niesłychanym wprost stopniu. Roman P. co drugi dzień przychodził do mnie, uskarżając się na bóle i cierpienia w rzekomo stłuczonym przed 5-u laty ramieniu, o którym jednakowoż do chwili zwolnienia z pracy — ani słowem nie wspominał. Staw uległ też nagłemu zesztywnieniu — gdy do dnia zwolnienia Romana P. wykonywał bez przeszkód wszystkie prace, ciężko pracując rękoma, to po zwolnieniu z pracy — już dotknięcie do jego ramienia wywoływało odruchy obronne i zapewnienia o niesłychanej wrażliwości i sztywności stawu ramieniowego.

Jak sobie Ubezpieczalnia poradziła z Romanem P. — nie wiem jeszcze. Zapewne sprawa jest jeszcze w toku i

przesłuchuje się pod przysięgą wszystkich świadków postawionych przez Romana P. — którzy w myśl zasady „ręka rękę myje, noga nogę wspiera“ na pewno zeznają, iż naocznie widzieli, jak to Roman P. uległ ciężkiemu wypadkowi, jak to był zdrowy przed wypadkiem, a od chwili wypadku był już tylko cieniem człowieka, kaleką, który jeśli pracował jeszcze 5 lat na majątku, to tylko dlatego, że inni wyręczali go w pracy. Takie składanie zeznań uważa się jako naturalna sąsiedzką przysługę, przecież za kilka lat, gdy sami świadkowie zaczną się starać o swe renty — wówczas z kolei Roman P. wystąpi zapewne w roli uniwersalnego świadka, który wszystko widział i słyszał.

Najciekawsza historia wydarzyła mi się z Alfredem K. Był to średnio zamożny rolnik, przyszedł już na świat jako kaleka, mianowicie podczas gdy prawa noga była normalnie u niego rozwinięta — noga lewa była jakby skarłowaciała i uschnięta. Gdy Alfred K. rozebrał się i stanął na szczudle — wówczas lewa stopa sięgała do kolana prawej nogi, wisząc bezwładnie.

Mimo tego kalectwa, Alfred K. nauczył się nieźle chodzić przy pomocy protezy, tak że gdy pierwszy raz wszedł do mego gabinetu, zlekka może tylko kulejąc, lecz bez laski, czy szczudła — wcale bym nie sądził, iż znajduje się przede mną człowiek dotknięty tak ciężkim kalectwem. Ten to biedny zresztą kaleka — za namową sąsiadów, zaczął starać się też o rentę wypadkową. „Jak to, zagadnąłem go, przecież nie sądzi Pan, aby Ubezpieczalnia uwierzyła, że pańskie wrodzone kalectwo jest następstwem

jakiegoś wypadku przy pracy?“ „W to może mi Ubezpieczalnia rzeczywiście by nie uwierzyła, odrzekł Alfred K., lecz ja jednak miałem przed 3-ma miesiącami wypadek, potknąłem się i upadłem na drabinę, przy czym stłukłem właśnie tą uschniętą nogę. Noga ta mnie nigdy poprzednio nie bolała, a od chwili wypadku rwie mnie i boli“.

Zbadałem sumiennie niedorozwinięta nogę, nie było na niej ani żadnej blizny, ani zaczerwienienia, ani obrzmienia, a zatem nie było żadnego objawu, który by potwierdzał możliwość bolesności tej szczątkowej kończyny. Lecz udowodnić komuś, że go coś nie boli, jest niesłychanie trudno.

Jeśli więc Alfred K. będzie dość wytrwały, a przy tym i bezczelny, by procesować się z Ubezpieczalnią — to nie wykluczone, że w końcu wyprocesuje kilkadziesiąt złotych miesięcznej renty z racji wypadku, który zapewne w ogóle nie miał miejsca.

A przecież ubezpieczenie wypadkowe ma niesłychanie doniosłą rolę do spełnienia — zabezpieczyć od nędzy bądź poszkodowanych, którzy na skutek wypadku utracili całkowicie lub częściowo zdolność zarobkową, bądź też — jeśli wypadek pociągnął za sobą śmierć ubezpieczonego — zabezpieczyć choć w pewnym stopniu byt pozostałej po nim rodzinie. Ile widzi się przypadków, kiedy dobrodziejstwo ubezpieczenia wypadkowego łagodzi tragedie powstałe na tle wypadków przy pracy. Tak więc przy przetaczaniu wielkich silników — rusztowanie upada na 56-cio letniego cieślę Stanisława W. i kaleczy go tak, iż

po paru godzinach nieszczęśliwy umiera. Pozostaje żona z 4 dorastających dzieci. Dzięki rencie wdowiej prowadzi w dalszym ciągu swe gospodarstwo, wyposaża córki i usamodzielnia synów.

Albo też dwudziestokilkoletni Stefan M. dostaje się podczas pracy między wagony kolejowe, które miażdżą mu prawe ramię, tak iż w szpitalu muszą amputować rękę w stawie ramieniowym. Ze szpitala wychodzi jako kaleka bez prawej ręki. W czasie, gdy ludzie zdrowi nie mogą pracy otrzymać — kaleka tym mniej może liczyć na otrzymanie jakiegokolwiek zarobku. Lecz Stefan M. otrzymuje około 60 zł miesięcznej renty, raz poraz dorywczo zapracuje sobie jeszcze parę złotych i ostatecznie — przy skromnych wymaganiach, potrafi jakoś utrzymać siebie, żonę i dwoje dzieci.

Albo też Franciszek M., starszy już około 60-letni robotnik. Przy pracy wagoniki naładowane wapnem zmiażdżyły mu nogę, tak iż w szpitalu odięto mu ją wyżej kolana. Gdyby nie ubezpieczenie wypadkowe — musiałby zapewne u schyłku swego pracowitego życia iść żebrać, aby nie umrzeć z głodu. Lecz Ubezpieczalnia wypłaca mu kilkadziesiąt złotych miesięcznie i kaleka żyje względnie spokojnie, nie mając obawy o to, że znaleźć się może na bruku bez środków do życia. Zapewne — pomoc Ubezpieczalni byłaby bezsprzecznie znacznie wydatniejsza, gdyby nie pijawki i pasożyty ubezpieczenia wypadkowego, o których mówiłem poprzednio

W ogóle chęć wykorzystywania wszelkich ubezpieczeń jest charakterystyczna w naszym środowisku — pomijając

już ubezpieczenia społeczne. Tak np. wielu rolników tutejszych jest ubezpieczonych w prywatnych towarzystwach ubezpieczeń. Zdarzy się często, że pies wyleci na drogę i ukąsi kogoś w łydkę, lub też rozedrze coś z odzieży. Wówczas poszkodowany zaczyna dowiadywać się, czy właściciel psa jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, czy też nie.

Jeśli ubezpieczony nie jest — to zwykle właściciel psa odkupuję poszkodowanemu za dwa złote podarte pończochy, dołoży jeszcze z trzy złote na przeprosiny i na tym sprawa się kończy. Ale gdy tylko poszkodowany się dowie, że właściciel psa jest ubezpieczony — to sprawa przyjmuje zupełnie inny obrót. Wówczas idzie się do lekarza, który musi wypisać, iż u pana X czy Y stwierdził takie a takie otarcie naskórka, wielkości tylu i tylu milimetrów, że na skutek tak poważnych obrażeń będzie poszkodowany co najmniej z parę tygodni niezdolny do pracy i tak dalej. Charakterystyczne, że ubezpieczony w towarzystwie ubezpieczeń właściciel psa, wcale nie mityguje wygórowanych pretensji poszkodowanego, lecz chętnie namawia go do stawiania jak najbardziej wysokich żądań — „bo na to płacę tyle a tyle złotych rocznie, więc jeśli się co stanie — to niech towarzystwo płaci“. Z otrzymanym świadectwem w ręku wypisuje się do Towarzystwa Ubezpieczeń list, że żąda się tysiąca złotych odszkodowania, tytułem nawiązki za ból, utraconego zarobku, zniszczonej odzieży itp. Jeśli towarzystwo odmówi pretensjom poszkodowanego — to wówczas poszkodowany idzie do pokątnego doradcy, który wypisuje

skargę sądową i oddaje się sprawę do Sądu. Poszkodowany — zazwyczaj człowiek niezamożny — nie ponosi żadnych kosztów w związku z wytoczonym procesem, gdyż korzysta z prawa ubogich.

Należy przy tym uwzględnić, iż jeśli mieszkaniec Warszawy czy Łodzi szuka rozrywki w kinie czy teatrze, to mieszkaniec prowincji znajduje tę rozrywkę w Sądzie, tym więcej, że na zasadzie prawa ubogich przyjemność ta nic go nie kosztuje. Natomiast pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń musi opłacać adwokata, świadków itd., więc jeśli taki poszkodowany zażąda tysiąc złotych odszkodowania, to Towarzystwo dla świętego spokoju daje mu 250 czy 300 złotych za uszkodzenie, które, jak mówiłem wyżej, kosztowałoby nieubezpieczonego właściciela psa może 2, a najwyżej 5 złotych.

Otrzymawszy 250 złotych taki „poszkodowany“ urządza zakrapiane wódką przyjęcie, na którym właściciel kąsającego psa zajmuje honorowe miejsce — i na tym ostatecznie się sprawa kończy.

Podobnie dzieje się i w innych wypadkach — gdy ktoś przewróci się na ulicy i nabije sobie guza, czy też skręci nogę. Jeśli stanie się to na szosie, czy też przed własnym mieszkaniem — to wypadek taki żadnych konsekwencji za sobą nie pociąga — rozciera się guza, lub też wymoczy skręconą nogę i na drugi dzień się o tym zapomina. Ale jeśli to stanie się u rzeźnika, lub też na schodach jakiegoś domu, czy też przed jakimś większym domem — to sprawa znów przybiera inny obrót — podobnie jak w historiach z psami. Idzie się wówczas z tragiczną miną do lekarza,

wyciąga znów świadectwo lekarskie i zaczyna się epopea sądowa przeciwko towarzystwu ubezpieczeń, w którym rzeźnik, czy też właściciel domu jest ubezpieczony. Towarzystwo Ubezpieczeń na odczepne daje kilkaset złotych za uszkodzenie, które nie warte było dwóch czy trzech złotych

Tak np. Elżbieta K. weszła do składu rzeźnickiego. Wtem zły pies rzeźnika, który zwykle był uwiązany na podwórzu — zerwał się z łańcucha, wleciał do składu i ukąsił obecną tam Elżbietę K. Ukąszenie spowodowało powstanie kilku nieznacznych zadrapań. Ale usłużny właściciel psa poinformował natychmiast poszkodowaną, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Mądrej głowie dość na słowie, tak więc i w tym wypadku Elżbieta K. nie zechciała tracić szans, jakie się nadarzają. Poszły więc w ruch świadectwa lekarskie, listy polecone, wezwanie itd. i w końcu „poszkodowana“, która na skutek odniesionych obrażeń nie potrzebowała ani godziny leżeć w łóżku — otrzymała coś 350 zł.

W innym przypadku masażystka Stanisława S. potknęła się na schodach i stłukła sobie mocno rękę (aczkolwiek jej nie złamała). Ze względu, iż zawód jej wymagał właśnie zdrowych rąk, przeto około czternastu dni była w domu, po czym wróciła do uprzedniego zajęcia. Dowiedziawszy się, że dom był ubezpieczony w towarzystwie ubezpieczeń — wystąpiła z pretensją na 6 tysięcy złotych, za ból, utracony zarobek i zmniejszoną zdolność zarobkową. Towarzystwo proponowało poszkodowanej 1 tysiąc złotych, lecz ta ani słyszeć nie chciała o tak znacznym ustępstwie. Wobec tego

Towarzystwo Ubezpieczeń musiało dopuścić do procesu, wzięło adwokata, ten zawezwał lekarza biegłego do zbadania poszkodowanej.

Okazało się, że po kilku tygodniach nie było już ani śladu stłuczenia, poszkodowana miała pełną zdolność zarobkową, wobec czego sąd przyznał jej niecałe 200 złotych tytułem odszkodowania. A zatem poszkodowana zażądała 30 razy tyle, niż istotnie na skutek wypadku utraciła, a Towarzystwo dawało jej dla świętej zgody pięć razy tyle. Pod tym względem etyka znacznie jeszcze u nas szwankuje — ogół nie rozumie, że fundusze Towarzystwa Ubezpieczeń, podobnie jak fundusze Ubezpieczalni Społecznych — nie są jakimiś z nieba otrzymanymi sumami bajońskimi, lecz powstały ze składek ubezpieczeniowych i mają w każdym razie zupełnie inne zadanie, niż tuczyć wyzyskiwaczy, lub też spełniać funkcję prezentów dla bezczelnych kwerulantów, którzy mają czas i na to, by niezasłużenie dopominać się, czy też szantażować pożyteczne instytucje ubezpieczeniowe. Te znowu dla uniknięcia przykrych i kosztownych procesów dają na odczepne znaczne sumy ludziom, którym sumy te wcale się nie należą. Poza wyłudzaniem niezasłużonych odszkodowań takie pieniactwo ubezpieczeniowe przynosi jeszcze jedną niesłychaną szkodę, a mianowicie dla samego poszkodowanego. Jest bowiem niezaprzeczonym faktem, że takiemu poszkodowanemu, który w wypadku doznał istotnej szkody — a całą swą energię skierowuje na otrzymaniu jak najwyższego odszkodowania — wszystkie uszkodzenia goją się nadzwyczaj źle i opornie.

Czynnik psychiczny odgrywa niesłychanie doniosłą rolę przy procesie powrotu do zdrowia, względnie gojenia się ran czy uszkodzeń.

Człowiek energiczny, który pragnie jak najszybciej wyjść z łóżka po przebytej chorobie — wstanie zwykle o wiele szybciej, niż mazgaj, obawiający się przesadnie, iż wszystko co robi, zaszkodzi jego szacownemu zdrowiu.

Tym więcej człowiek, który myśli tylko o powrocie do zdrowia — bez porównania prędzej do takiego zdrowia przyjdzie niż osobnik, życzący sobie w gruncie rzeczy jak najdłużej choroby i jak najcięższego pozostałego kalectwa, aby w ten sposób uzyskać jak największe odszkodowanie.

To też gdy się obserwuje dwóch chorych z tym samym uszkodzeniem, np. złamaniem nogi, lecz jeden z nich myśli tylko o uzyskaniu odszkodowania, podczas, gdy drugi chce jak najszybciej powrócić do zdrowia i porówna się stan obu chorych w tym samym czasie po wypadku — to przekonamy się, że ten chory, który myśli o powrocie do zdrowia — może już wcale nieźle następować na złamaną nogę i chodzi bez laski.

Inaczej ten chory, który pretenduje do otrzymania odszkodowania, na pewno jeszcze nogi z łóżka nie będzie mógł opuścić, a przy następowaniu na złamaną nogę będzie syczał z bólu. Nie można powiedzieć, aby była to symulacja — chory rzeczywiście nie może na nogę nastąpić — gdyż brak mu tej wewnętrznej energii, która uprzedniemu choremu kazała za wszelką cenę poczynić próby używania złamanej nogi. A gdy taka próba zostanie uwieńczona powodzeniem — wówczas proces gojenia

postępuje już coraz szybciej i chory powraca do zdrowia.

Gdy natomiast myślący o odszkodowaniu chory nie ma tego wewnętrznego bodźca, tej energii, która nakłoniłaby go do poczynienia pierwszej udatnej próby władania uszkodzoną kończyną — wówczas po upływie dłuższego czasu będzie on nadal wciąż istotnym kaleką, podczas gdy energiczny i nie myślący o odszkodowaniu chory już prawie o doznanym kiedyś uszkodzeniu zapomni.

Dlatego też, aczkolwiek jest rzeczą oczywistą, że ubezpieczenia wypadkowe są niesłychanym dobrodziejstwem dla świata pracy, to jednakże zarazem kryją one w sobie poważne niebezpieczeństwo.

Niebezpieczeństwem tym jest fakt, iż natury słabe względnie tez osobnicy pod względem moralnym mało wartościowi, mało odporni na pokusy, po doznanym wypadku zatracają naturalną u każdego człowieka tendencję do jak najszybszego powrotu do zdrowia — a wprost przeciwnie — wykazują skłonność do pozostania niezaradnym inwalidą, mogącym mieć pretensję do odszkodowania. Skłonność taka bezsprzecznie powoduje, iż powrót do zdrowia u tych osobników, albo znacznie się opóźnia, albo w ogóle nie następuje, tak że najdrobniejszy nawet wypadek może przyczynić się do zmiany czynnego i zdrowego człowieka pracy — na zgorzkniałego i schorzałego inwalidę — ciężar dla Ubezpieczalni, lecz jednocześnie i dla społeczeństwa.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Spędzanie płodu jako zagadnienie społeczne.

Chciałbym obiektywnie poruszyć sprawę niesłychanie aktualną, z którą się na każdym kroku spotykamy, a która uchodzi za „tabu“ — rzecz nietykalną — o której w ogóle nie powinno się mówić.

Sprawą tą jest sprawa mody spędzania płodu, czyli przerywania ciąży. Jak przedstawia się sprawa ta pod względem prawnym, wiemy wszyscy — za spędzenie płodu grozi kara wieloletniego więzienia wszystkim osobom tego dramatu — a więc osobie spędzającej płód, kobiecie, która poddała się temu zabiegowi oraz wszystkim osobom, które nakłoniły lub ułatwiły kobiecie ciężarnej przeprowadzenie tego zabiegu.

Jak sprawa ta przedstawia się pod względem moralno-religijnym — wiemy również. Kościół w myśl przykazania „Nie zabijaj“ potępia każde zabójstwo, a przyjmując za pewnik, że płód ludzki od chwili poczęcia w łonie matki jest już obdarzony nieśmiertelną duszą, nie czyni Kościół żadnej różnicy, czy zabójstwo dokonane zostało na osobniku dorosłym, a w każdym razie już urodzonym, czy też na płodzie, znajdującym się w łonie matki, rozwijającym się dopiero choćby od kilku dni po stosunku zapłodniającym.

Zarówno prawo karne, jako też i kościelne pozostawiają jednak pewną furtkę w swych postanowieniach.

Tak więc ustawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej mówi, iż zabiegu spędzenia płodu dokonać może lekarz po złożeniu mu zaświadczenia prokuratora, stwierdzającego uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała wskutek przestępstwa z art. 203, 204, 205 i 206 kod. karnego. Czyli, że jeśli kobieta zajdzie w ciążę na skutek dokonanego na niej gwałtu, względnie też kobieta w chwili odbycia stosunku była małoletnią tzn. miała mniej niż 15 lat, względnie też znajdowała się w stanie psychicznym wykluczającym jej świadomość (np. choroba umysłowa, chwilowa utrata przytomności itd.), wówczas prokurator może wydać zaświadczenie, że ciąża jest następstwem takiego karygodnego stosunku i lekarz ma prawo ciążę przerwać.

Jednocześnie prokurator wdraża dochodzenie przeciw mężczyźnie, który z kobietą stosunek odbył, gdyż w myśl postanowień kodeksu karnego nie wolno odbywać stosunku z kobietą, mającą mniej niż 15 lat, względne z kobietą nieświadomą swych czynów np. umysłowo chorą lub nieprzytomną; że karalnym jest dopuszczenie się gwałtu — mówić o tym nie potrzeba. Dalszy artykuł ustawy mówi, iż w przypadkach, gdy zabieg spędzenia płodu jest konieczny ze względu na zdrowie kobiety ciężarnej — lekarz może dokonać takiego zabiegu po złożeniu mu zaświadczenia dwóch lekarzy, stwierdzających powyższą okoliczność. Istnieje bowiem cały szereg chorób, przy których ciąża wpływa szkodliwie na ogólny stan zdrowia kobiety, wobec czego ustawa musi zezwalać w takich okolicznościach na wykonanie zabiegu przerwania ciąży.

Jak zapatruje się Kościół na takie konieczne przerywanie ciąży? Otóż Kościół mówi, iż zasadniczo nie godzi się na żadne zabiegi, zmierzające wprost do zabicia płodu, natomiast nie protestuje, gdy w wyniku zabiegów koniecznych dla ocalenia życia matki — ciąża ulegnie przerwaniu.

A zatem mówiąc inaczej: Kościół zdaje się sankcjonować fakt przerwania ciąży, jeśli to przerwanie ciąży nie było celem zabiegu wykonanego jedynie w intencji usunięcia płodu, lecz zabieg ten miał na celu ratować życie matki. W takim przypadku kolizji życia dwóch istnień — daje się pierwszeństwo istnieniu matki.

Takie stanowisko Kościoła jest zupełnie zrozumiałe — zbytnia tolerancja przerywania ciąży byłaby najoczywiściej szkodliwa, lecz zbyt rygorystyczne pojmowanie zakazów Kościoła stwarzałoby znów w życiu codziennym dramatyczne kolizje.

Czterdziestoletnia Józefa S. żona poważnego kupca i matka pięciorga nieodchowanych dzieci zachorowała na kamienie żółciowe i zapalenie woreczka żółciowego. Po pewnym czasie objawy chorobowe ustąpiły i chora czuła się doskonale. Lecz w tym czasie p. Józefa S. zaszła w ciążę i jak to się kobietom w ciąży przytrafia — zaczęła cierpieć z powodu mdłości i wymiotów i objawy zapalenia woreczka żółciowego wystąpiły ponownie. Leczenie sprowadzało chwilową poprawę i chorą udało się jakoś doprowadzić do czwartego miesiąca ciąży. Lecz od tego czasu wszystkie lekarstwa i zastrzyki przestały wprost skutkować i stan chorej z dnia na dzień się pogarszał. Było

oczywistym, iż nie uda się wyleczyć chorej, jeśli ciąża nie zostanie przerwana. Oznajmiłem to rodzinie chorej, zalecając jej wyjazd w tym celu do kliniki w Bydgoszczy. Przywołany drugi lekarz potwierdził najzupełniej mój pogląd. Lecz p. Józefa S. była kobietą religijną, to też aczkolwiek od dwóch lekarzy słyszała zgodny sąd, iż przerwanie ciąży jest jedyną możliwością uratowania jej życia — przywołała do swego łoża księdza, by od niego usłyszeć, czy z religijnego punktu widzenia możliwe jest dopuszczenie do wykonania takiego zabiegu. Ksiądz, człowiek porywczy i ograniczony, zamiast znaleźć jakąś kompromisową odpowiedź — z uniesieniem miał powiedzieć, iż każde przerwanie ciąży jest ciężkim grzechem, bezwzględnie przez Kościół potępionym. Wobec tego p. Józefa S. kategoryczne odmówiła swej zgody na wykonanie zabiegu. W rezultacie po kilkunastu dniach — pięcioro jej dzieci odprowadziło zmarłą matkę na cmentarz. Po roku zmarł również ojciec dzieci i obecnie biedne rodzeństwo 5-ciu zupełnych sierot chowa się bez żadnej opieki rodzicielskiej.

Nie chcę się zastanawiać nad zagadnieniem, kto w danym wypadku popełniłby większy grzech, czy lekarz, który ratując życie matki i pięciorga dzieci przerwałby ciążę, czy też duchowny, który na skutek swego stanowiska zawinił śmierć matki licznej rodziny, nie ratując przez to zresztą i poczętego życia płodu, który to płód razem z matką w jej łonie swe nienarodzone życie zakończył. Tak bezkompromisowe stanowisko, jakie zajęła biedna Józefa S. należy jednak w dzisiejszych czasach do wielkich

rzadkości. Dużo częściej natomiast zdarza się, iż z kobietę wiejską przychodzącą do lekarza wywiązuje się następujący dialog. Od drzwi już pobożnie mówi pacjentka „Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus“ —. „Na wieki wieków, mateczko — usiądźcie i opowiedźcie mi teraz co wam dolega“.

„A bo to panie lekarzu, powinnam była przed dwoma tygodniami dostać swój czas i nie dostałam, już parzyłam nogi w gorącej wodzie i to też nic nie pomaga, widać muszę być nie sama (w ciąży) to niech mi Pan lekarz coś na to dopomoże“.

Kosztuje mnie to wiele czasu i cierpliwości, by wytłumaczyć kobiecie, że nie wolno mi się podobnymi rzeczami zajmować. W biurku mam przygotowane na wszelki wypadek liczne wycinki z gazet, gdzie opisują, że lekarz X. dostał za to 3 lata więzienia, lekarz J. 4 lata, a lekarza Z. pozbawiono nawet prawa praktyki. Wyciągam więc te wycinki i pokazuję kobiecie, zastrzegając się, iż nie chcę podzielić losu tych lekarzy.

„Ale panie lekarzu — ja o tym nikomu nie powiem, przecież to się nie wyda — więc nie potrzebuje się pan lekarz boić“.

Na to znowu muszę się tłumaczyć, jak to się zdarza, że jednak władza się o tych sprawach dowiaduje — wkońcu kobieta widząc, iż nie może mnie namówić, wychodzi, żegnając mnie pobożnie „no to niech Pan lekarz ostanie z Bogiem“.

Nie dziwmy się kobietom z ludu — te aczkolwiek bezwzględnie głęboko wierzące — nie zdają sobie często

sprawy, że poczynienie przerwania ciąży stoi w zupełnej sprzeczności z ich światopoglądem religijnym.

Lecz co myśleć o kobietach inteligentnych, biorących żywy udział w życiu organizacji społeczno-kościelnych, które przychodzą do lekarza z podobnymi życzeniami?

Można mieć poważne zastrzeżenia co do szczerości i uczciwości — tak chętnie dziś afiszowanych światopoglądów religijnych, jeśli takie ultrapobożne jakoby stadła małżeńskie ze sfer inteligencji mają jedno lub dwoje dzieci.

Na jednym ze zjazdów społecznych poruszył sprawę ograniczania liczby urodzin pewien włościanin, małorolny poseł na sejm. Wszyscy obecni na zjeździe lekarze z oburzeniem odparli propozycję włościanina, by w jakikolwiek sposób zezwolić na ograniczenie liczby urodzin.

Wytoczono wszelkie argumenty, przemawiające za jak najwyższą rozrodczością, lecz nie w ciemię bity kmiotek odpowiedział: „To jest ciekawe — obecni tu panowie lekarze oburzają się na myśl o ograniczeniu urodzin, lecz na pewno mają po jednym czy dwojgu dzieci, my chłopi natomiast poruszamy odważnie tę sprawę, a mamy po dziewięcioro dzieci“.

Nie ulega wątpliwości, że kmiotek ów trafił w sedno rzeczy. Każdy inteligent przyznaje, że największa rozrodczość jest potrzebna państwu, wobec czego należy przeciwdziałać agitacji i regulacji urodzin — ale... — na własny użytek ogranicza się na wszelki możliwy sposób ilość potomstwa do minimum. A że w podobny sposób

postępuje z 95% rodzin inteligentniejszych w Polsce, więc wraz ze wzrostem dobrobytu i oświaty — spada jednocześnie liczba urodzin.

Lecz pęd do ograniczenia liczby urodzin przenika obecnie do wszelkich warstw społecznych.

Tak więc rolnicy na ogół nie dążyli do ograniczenia ilości urodzin. W tych sferach nie troszczono się zbytnio o wychowanie dzieci — pozostawiono je samym sobie i od najwcześniejszych lat zaprzęgano do pracy.

Dziecko pięcioletnie doglądać musiało najmniejszego braciszka, leżącego w kołysce. Dziecko siedmioletnie awansuje — gdyż powierza mu się pasanie gęsi, dziecko dziewięcioletnie pasie krowy i tak dalej.

Lecz obecnie coraz częściej się zdarza, że kobiety z tych sfer przy chodzą do lekarzy z propozycją przerwania ciąży.

Jednym z bardzo często wysuwanych powodów, usprawiedliwić mających przerwanie ciąży jest zbyt krótki czas po poprzednim porodzie. „Panie lekarzu, przecież najmłodsze dziecko jeszcze nie ukończyło roku, a ja już znowu zaszłam w ciążę! Jakby to najmniejsze było już jakoś odchowane, miało dwa czy trzy lata, to bym nic nie mówiła, ale tak co rok mieć dziecko, to jednak jest za często“.

Jeśli jedne kobiety są niezadowolone ze zbyt częstych ciąży — inne znowu martwią się, że zaszły w ciążę po kilku latach przerwy. „To najmłodsze dziecko ma już osiem lat, myślałam, że nic więcej nie będzie, a tu znowu zaszłam w ciążę“.

Najgoręcej pragną pozbyć się ciąży starsze kobiety,

mające dorosłe dzieci. Często widuje się 40-letnią kobietę, mającą zamężną 21-letnią córkę i jeśli przytrafi się, że matka i córka jednocześnie znajdą się w ciąży — to matka przylatuje do lekarza ubolewając: „Panie lekarzu — to przecież wstyd, żebym razem z córką miała zlegnąć (odbyć poród). Niech pan lekarz się zmiłuje i mi tę ciążę odejmie — bo przecież wszyscy będą się z nas śmiali“.

Bardzo często zdarza się, że jeszcze starsze, 47-mio letnie kobiety wkraczające już w okres przekwitania, tłumaczą sobie normalne w tych latach zatrzymanie się miesiączki, jako objaw ciąży. Wtedy zrozpaczone przylatują do lekarzy, prosząc, aby tę ciążę przerwać. Nic nie pomoże, jeśli po zbadaniu tłumaczy się takiej kobiecie, że wcale w ciąży nie jest, a zatrzymanie się periodu jest wynikiem starzenia się. Franciszka P. np. kobieta 48-mio letnia co kilka dni przychodziła do mnie — i wówczas nic nie pomagały moje zapewnienia, iż w ciąży nie jest. „Przecież panie lekarzu, ja mam mdłości akurat takie same jak podczas ciąży. Tak samo brzuch mam teraz taki wzdęty — spódnik był zawsze obszerny, a teraz go ledwie dopnę. Ja wiem, że jestem w ciąży, tylko pan lekarz mi nie chce tego powiedzieć i mnie tak ciągle pociesza, a potem będzie już za późno, żeby się zepsuć, to ja nie wiem co sobie zrobię“. Wkońcu gdy przejdzie kilka miesięcy taka starzejąca się kobieta dostanie znów period i wówczas dopiero zaczyna wierzyć w fakt, że jednak w ciąży nie jest.

Ale bywają i ciekawsze argumenty wysuwane przez kobiety jako usprawiedliwienie chęci przerwania ciąży. Tak więc w styczniu pewnego roku przyszła do mnie żona

rolnika, właścicielka 35 ha ładnego gospodarstwa. Była w 3-cim miesiącu ciąży i koniecznie żądała przerwania takowej. „Ale czemu pani chce się tej ciąży pozbyć, przecież macie dopiero troje dzieci, najmłodsze ma już 3 lata, więc to, które teraz przyjdzie, akurat się wam przyda“. „Panie doktorze, my byśmy nic nie mówili, żebym zaszła w innym miesiącu, ale poród przypadnie na koniec sierpnia, więc lipiec i sierpień — kiedy to w gospodarstwie jest najwięcej pracy i gospodyni musi wszędzie dojrzyć i gotować jedzenie dla najętych do żniw pracowników — to ja będę musiała albo bezczynnie siedzieć, albo też w ogóle leżeć w łóżku“

Inaczej argumentują znowu te same żądania żony robotników.

Jak opisywałem poprzednio — w okresie od listopada do marca miejscowe wapniarnie co roku masowo redukują swe załogi, by z początkiem kwietnia zatrudniać je na nowo. Jeśli więc żonie takiego sezonowego robotnika nie ukaże się w maju period — wówczas przychodzi znowu do lekarza, prosząc o przerwanie cięży. „Bo to poród by wypadł akurat na stycznia, Kasy Chorych nie będzie, bo mój nie będzie pracował, to trzeba będzie płacić akuszerkę, a może jeszcze lekarza lub szpital“.

Jeśli mowa o sferach robotniczych, to tu widuje się już mniej dzieci niż w sferach rolniczych. Jednak trafiają się rodziny, mające bardzo dużo dzieci. Tak np. Anna B. drobna 28-mio letnia kobieta, zresztą sama ciężko schorowana na nerki — wyszła za mąż 8 lat temu. Ma 4-ro żywych dzieci, dwoje umarło, no i znów jest w trzecim

miesiącu ciąży z siódmym znaczy dzieckiem w ciągu 8-miu lat. Albo też Helena S. — dziś kobieta pięćdziesięcioletnia — miała osiemnaścioro dzeici, z których 16 żyje.

Przeważają jednakowoż rodziny z 2-iem lub 3-iem dzieci, a przerywanie ciąży jest tak popularne, że bezdzietne jeszcze młode kobiety przychodzą często z propozycjami przerwania ciąży, gdyż z tych czy innych powodów nie chciałyby na razie mieć jeszcze potomstwa. Ciekawe, że między kandydatkami do przerwania ciąży przeważają mężatki. Tłumaczy to się poniekąd faktem, iż w sferach niższych urodzenie przez dziewczynę dziecka względnie zajście w ciążę, uważane jest jako bardzo dobry sposób na związanie wahającego się dotychczas „narzeczonego“.

I rzeczywiście — faktem jest, że te dziewczyny, które zaszły w ciążę w 90% po stwierdzeniu tego faktu wychodziły w ciągu najbliższych miesięcy zamąż.

I to nie koniecznie za „sprawcę nieszczęścia“.

Przypominam sobie kilka epizodów. Tak więc niebrzydka dziewczyna wiejska zaszła z jakimś amantem w ciążę. Rodzice — zapobiegliwi ludzie — dowiedzieli się o tym zbył późno, by pomyśleć o jakichś sztuczkach. A że dziewczyna przez swoją lekkomyślność utraciła już szanse dobrego ożenku, przeto wyszukano jej wdowca z kilgorgiem dzieci, wiecznie bezrobotnego, dano mu kilkaset złotych i ciężarną dziewczynę (o czym zresztą Pan młody dobrze wiedział).

Dziś zgodnie ze sobą od kilku lat żyją.

W innym wypadku rodzice dowiedzieli się o

nieszczęściu córki w 3-cim miesiącu ciąży, naprędce wyszukano więc jej jakiegoś narzeczonego, dano trochę więcej posagu niż zwykle i urządzono huczne wesele. Jednakowoż nie wtajemniczono go w sekret panieński żony. Nadszedł dzień rozwiązania, w pół roku po ślubie, z powodu komplikacji porodowych wezwano mnie do położnicy w domu jej rodziców, gdzie wraz z mężem zamieszkiwała. Zauważyłem, iż mąż był niesłychanie zdenerwowany, co tłumaczyłem sobie obawą o przebieg porodu u żony itd.

Gdy dziecko przyszło na świat, pierwszym pytaniem „ojca“ było, czy jest ono czasowe — tzn. donoszone.

Nie wtajemniczono mnie niestety w tajemnice rodzinne — nie miałem pojęcia, że młodzi są coś pół roku po ślubie, a znają się też niewiele dłużej. Wobec tego pytanie „ojca“ tłumaczyłem sobie jako troskę o potomka, który by jako ewentl. przedwcześnie urodzony, mógł się rodzicom nie chować.

To też w najlepszej myśli uspokoiłem „ojca“, że dziecko jest najzupełniej czasowe. Wtedy bomba wybuchła — młody „ojciec“ poleciał do izby, gdzie przebywali teściowie i za chwilę usłyszałem tylko hałas tłuczonych sprzętów przy akompaniamencie wcale nie wersalskich epitetów.

Okazało się, że teściowa na wszystkie świętości zapewniała zięcia, że córka była do ślubu niewinna „jak lelija“, a poród w zbyt wczesnym terminie jest porodem przedwczesnym i dziecko urodziło się niezupełnie donoszone.

Wobec tego musiałem mój błąd naprawić, razem z

akuszerką zawołaliśmy „ojca“ zresztą nie bardzo inteligentnego parobka i tłumaczyliśmy mu, że dziecko się rozwinęło u jego żony w krótszym czasie, bo tylko w 6 miesięcy, ale jest mimo to dobrze rozwinięte, więc gdy sądziłem, że jego pytanie o donoszenie odnosi się do stanu zdrowia dziecka, to chciałem go uspokoić, ale to nie powód, żeby zaraz podejrzewał swą żonę.

Nie wiem, czy „ojciec“ mi w to uwierzył, lecz też od lat jakoś w zgodzie z żoną żyje.

W każdym razie jest faktem, że dziewczyna znajdująca się w ciąży groźbą alimentów (zwanych popularnie elementami) nakłonić może skutecznie swego „narzeczonego“ do zamążpójścia.

Często, gdy tych narzeczonych a ewent. ojców jest kilku — wyszukuje się najzamożniejszego i szachuje widmem procesu, alimentów, aż ten się zlęknie i da nakłonić do ożenku. Gdy nie uda się to z jednym — zabiera się do następnego itd. Ciekawe jest, że w procesach o alimenty ludność przeważnie bierze pod opiekę kobietę, choć często zupełnie niezasłużenie. Przypominam sobie dziewczynę jak najgorszego prowadzenia się, o której całe osiedle wiedziało, że kilkadziesiąt groszy czy tabliczka czekolady wystarczyła do pokonania jej cnoty. Na jakiejś zabawie poznała zamiejscowego młodzieńca i ten również zakosztował jej wdzięków. Gdy po siedmiu miesiącach dziewczyna urodziła dziecko — czepiła się tego młodzieńca i ze zdobytym gdzieś świadectwem lekarskim potwierdzającym fakt przedwczesnego urodzenia — zaskarżyła chwilowego przyjaciela do sądu o alimenty.

Mimo powszechnie znanego prowadzenia się dziewczyny — inni jej „przyjaciele“ woleli zamilczeć o swych sukcesach i ten niefortunny kochanek płaci teraz, zapewne wcale niezasłużone, słone alimenty.

W ogóle, jeśli mowa o alimentach — to nie da się zaprzeczyć, że podobnie jak ubezpieczenie od wypadków może nakłonić wiele jednostek do symulowania choroby, tak samo i alimenty skłaniają wiele dziewczyn do szukania przygód miłosnych, by następnie móc względnie spokojnie prowadzić życie za wyprocesowane odszkodowanie. W okolicy mieszka rodzina robotnicza, gdzie każda z 3 niezamężnych córek ma po dwoje dzieci, na każde dziecko dostaje około trzydziestu złotych i w ten sposób bez troski każda panna z dziećmi może sobie żywot prowadzić.

Wszystko to składa się na fakt, że przerywanie ciąży u panien nie jest tak popularnym zabiegiem, jak by to się zdawać mogło — to też około 75% amatorek tego zabiegu — to mężatki.

Jeśli dotknęliśmy statystyki — to podobnie zestawienie śmiertelności na skutek przerywania cięży daje też podobne wyniki. W ciągu 11 lat mej praktyki lekarskiej w Barcinie przypominam sobie dwa wypadki śmiertelne u niezamężnych kobiet i 7 przypadków u mężatek.

Gdzie odbywa się to przerywanie ciąży?

Najpierw powiem może, gdzie się ono nie odbywa.

Nie odbywa się ono w gabinetach lekarzy prowincjonalnych. Lekarz na prowincji jest osobą zbyt bacznie obserwowaną przez wiele oczów, by mógł bezkarnie proceder ten uprawiać. Gdy kobieta ze wsi czy

miasteczka uda się do lekarza prowincjonalnego — ma prawie gwarantowaną pewność, że spotka tam znajomą lub sąsiadkę, albo też zobaczą ją znajomi na ulicy, że wchodzi do domu lekarza. Zaraz zaczyna działać pantoflowa poczta i na drugi dzień cała okolica wie, że Marianna X, czy Franciszka Y była u lekarza w miasteczku. Takie stosunki nie pozwalają na to, by lekarz prowincjonalny trudnił się niedozwolonymi zabiegami. Inaczej rzecz się może dziać w wielkich miastach, gdzie jeden przechodzień drugiego nie zna i nikt nie troszczy się o to, gdzie i do kogo kto wchodzi. Mówiono mi też, i to z dość pewnych źródeł, że np. w Warszawie czy Łodzi za 10—15 złotych można mieć przerwaną ciążę i to fachowo.

Ale na prowincji takich ułatwień kobiety ciężarne nie mają. Co się tyczy położnych — to na prowincji i te nie mogą się zbytnio trudnić niedozwolonymi zabiegami z tych samych powodów zresztą co i lekarz. — Jeśli wizyta u lekarza może być tłumaczona w różny sposób — to wizyta u akuszerki jest już zupełnie kompromitująca. Nikt się nie zdziwi, gdy do akuszerki przyjdzie kobieta w ostatnich tygodniach ciąży — po której z daleka można stan jej poznać. Lecz kobieta, po której ciąży nie widać, nie może przyjść do akuszerki w miasteczku, by nie narazić się na podejrzenia. To też akuszerki prowincjonalne rzadko kiedy trudnią się takimi sprawami. Ale inaczej zdaje się dziać w miastach.

Znaczna ilość wyroków skazujących akuszerki za niedozwolone zabiegi potwierdza już to przypuszczenie.

Przerywaniem ciąży na prowincji trudnią się natomiast

zawodowe przerywaczki, rekrutujące się przeważnie z uboższych sfer społecznych, przeważnie żony bezrobotnych robotników.

W pobliskim miasteczku wiem o kilku takich kobietach, które za opłatą około 5 złotych w najrozmaitszy sposób uwalniają niezamożne amatorki od ciąży. Odbywa się to na przeróżny sposób, jedne dają do pica różne środki roślinne, inne dopuszczają się różnych manipulacji wewnątrzmacicznych, jeszcze inne robią gorące płukania różnymi chemikaliami itd.

Skutki takich zabiegów są nieraz opłakane. Przed kilku laty wezwano mnie do żony inteligentnego robotnika, matki 4-ga dzieci. Po przybyciu do chorej stwierdziłem gorączkę około 41°, tętna prawie się nie wyczuwało, lecz chora była najzupełniej przytomna. Wszystkie zabiegi były już spóźnione. Chora przyznała się przed śmiercią, że przed 14 dniami poddała się niedozwolonemu zabiegowi, a kiedy okazały się pierwsze objawy zakażenia — przerywaczka uspokoiła chorą, że „to się zawsze tak zaczyna“ — i na pytanie, czy może by jednak oddać się pod opiekę lekarską — przerywaczka odradziła kobiecie, twierdząc, że jest to najzupełniej zbędne.

W innym przypadku przybył do mnie zamożny gospodarz z okolicy, chcąc się mnie poradzić, co ma zrobić ze swoją służącą, która od kilkunastu dni jest chora, gdyż źle wygląda, jest słaba i nie może jeść. Ale gdy gospodarz proponował chorej dziewczynie, by udała się z nim do lekarza, ta z gniewem odrzuciła tę propozycję swego pracodawcy — mówiąc dosłownie: „ja jestem najzupełniej

zdrowa kobieta i lekarza nie potrzebuję“.

Jedynie co mogłem memu rozmówcy doradzić, to wyłącznie to, aby albo dziewczynę przywiózł, albo też mnie zamówił, a niespodziewanie przyjadę i zbadam krnąbrną służącę, zresztą już 40-letnią kobietę.

Coś po dwóch dniach wezwano mnie ostatecznie do chorej.

Znowu stwierdziłem skrajne wykrwawienie i zakażenie połogowe, lecz służąca do końca nie chciała się do niczego przyznać. Po 3 dniach odbyła się sekcja sądowo-lekarska.

W 3-cim przypadku przybył do mnie w czasie mojej nieobecności młody rolnik z okolicy, chcąc abym pojechał do jego żony. Ale zanim przyjechałem do domu — w międzyczasie znów przyjechał do mnie ten sam człowiek, oznajmiając, iż żonie się już polepszyło, wobec czego mój przyjazd już nie jest potrzebny. Zapomniałem o całym zdarzeniu, gdy po 14-tu dniach wezwano mnie jednak do tej kobiety. Znowu stwierdziłem znaczne wykrwawienie i gorączkę połogową. W tym okresie wszelka pomoc lekarska jest już spóźniona. Jednym słowem — większość śmiertelnych przypadków przerwania ciąży — to w gruncie rzeczy wynik zbyt późnego oddawania się kobiet pod opiekę lekarską i w tym zdaje się jest największe niebezpieczeństwo pokątnego przerywania ciąży; kobiety mimo tak często niepokojących objawów, jak krwotok, gorączka, dreszcze i bóle — nie zwracają się do lekarza, tłumacząc sobie, iż widocznie powyższe objawy są normalnym zjawiskiem przy przerywaniu ciąży. Jednocześnie przerywaczki — które trudnią się

wywoływaniem poronień — również do ostatka uspakajają swe pacjentki — nie chcąc dopuścić do tego, by pacjentka ich oddała się pod opiekę lekarską. Po pierwsze bowiem każdy znachor czy partacz uważa za punkt honoru, by nie oddać pacjenta lekarzowi — udowodniłoby to bowiem, że wiadomości fachowe partacza są niewystarczające, a po drugie każda przerywaczka obawia się że chora kobieta zdradzić może lekarzowi co było przyczyną jej choroby — bezpieczniej więc będzie dla przerywaczki, by lekarza do jej pacjentek nie dopuszczać.

Wyniki takich niefachowych praktyk są jak najfatalniejsze.

Po pierwsze znaczna śmiertelność kobiet.

Ale to nie wszystko — umiera bowiem może jeden procent klientek tych pokątnych przerywaczek.

Natomiast co najmniej 40 — 50% pokutuje za nieumiejętne przerywanie ciąży długotrwałymi chorobami kobiecymi.

Ponieważ w niektórych sferach nie ma dziś prawie kobiety (przeważnie mężatki), która by nie miała kilku sztucznych poronień — to też w sferach tych nie można wprost znaleźć kobiety, która by nie chorowała przewlekle na zapalenie jajników, macicy itd. Kobiety te mają niezdrową, żółto-bladą cerę, (którą wobec tego poprawia się różnymi szminkami i kredkami).

Zamiast pomagać mężowi w trudnej dziś walce o byt, względnie poświęcić się wychowaniu i prowadzeniu ogniska domowego — energia tych kobiet, ofiar przerywań ciąży, zużywa się na latanie do coraz to innych lekarzy,

wyjazdy do uzdrowisk, oraz na stałe kwękanie i narzekanie na najrozmaitsze dolegliwości, które wszystkie biorą swój początek od przeciwdziałania prawom natury, które to prawa każą kobiecie donosić płód aż do fizjologicznego końca ciąży, a nie brutalnie ciążę w początkowym okresie przerywać.

Cały organizm kobiety od pierwszej chwili poczęcia jest nastawiony na fakt istnienia w łonie jej płodu i na okoliczność, że płód ten będzie tam szereg miesięcy przebywać. Wszystkie hormony nabierają odpowiednich ku temu faktowi cech. To też gwałtowne wydarcie płodu z organizmu matki jest w gruncie rzeczy tak poważnym zabiegiem, że jako lekarz wprost dziwić się muszę, że w większości wypadków zabieg ten nie pociąga za sobą wiele poważniejszych następstw i stosunkowo w mniejszości tylko przypadków okupują go kobiety poważną chorobą.

I zdaje się, jeśli chcemy przeciwdziałać epidemii poronień — to możemy to uczynić jedynie przez rozsądne i szczere uświadomienie kobiet o konsekwencjach tego zabiegu, który w kołach laików uchodzi przecież za banalny i mało poważny zabieg. To też, gdy przyjdzie do mnie względnie rozsądna pacjentka z propozycją przerwania jej ciąży — w pierwszej linii stawiam jej pytanie, czy zdaje sobie ona sprawę z wagi samego zabiegu. Czy wie ona więc o tym, że śmiertelność przy tym zabiegu wynosi 1—3%. To znaczy trzydzieści razy tyle, co przy operacji ślepej kiszki w czas wykonanej.

Czy, pytam, wie taka pacjentka pragnąca pozbyć się ciąży, o tym, że mniej więcej w połowie przypadków po

przerwaniu ciąży występuj zapalenia narządów kobiecych i pacjentka taka musi wówczas latami cierpieć na najrozmaitsze dolegliwości. Czy wie taka pacjentka, że normalne porody są najlepszym sposobem utrzymania cery, sił i zdrowia. Wzmiankowałem poprzednio o pani S. w okolicy, która miała 18 porodów. „Idźcie więc do przeszło pięćdziesięcioletniej dziś p. S. — zobaczcie jej świeżą, zdrową cerę, jej tęgą i silną postać, z której bije wprost siła i zdrowie — to są wyniki normalnych i fizjologicznych porodów“ — mówię pacjentkom. „A zobaczcie sobie z drugiej strony kobiety żółte, przedwcześnie zwiędłe, wiecznie chore i zgorzkniałe — to są wyniki przerywania ciąży.

Większość kobiet, którym tak się sprawę postawi, o ile są to ma się rozumieć kobiety względnie rozsądne — zrezygnuje wówczas z zamiaru przerywania ciąży. „Jeśli macie troje dzieci, tłumaczę, to wychowacie i obecne czwarte — niech więc Pani donosi spokojnie swoją ciążę — a później może coś zaradzimy, aby Panią potem uchronić od następnego zajścia w ciążę“.

Ten argument w 95% pomaga.

Ale tu znowu dotykamy innego zagadnienia. Jeśli nie chcemy dopuścić, by kobiety marnowały swe życie i zdrowie w niebezpiecznych próbach przerywania ciąży — musimy wówczas spopularyzować środki zapobiegające zajściu w ciążę. Sama myśl chronienia się przed ciążą jest zresztą bardzo wśród ludu rozpowszechniona, lecz praktycznie urzeczywistnia się to przeważnie przez stosowanie spółkowania przerywanego — tej prawie

najgorszej i najwięcej szkodliwej dla obu partnerów metody.

Największe powagi lekarskie zgodne są ze sobą, że ten rodzaj zabezpieczenia się od ciąży pociąga za sobą przeróżne cierpienia, tak więc dolegliwości nerwowe, jak bóle głowy, bezsenność, szybkie męczenie się, zdenerwowanie, zanik pamięci itd. zarówno u mężczyzny, jak i kobiety.

Poza tym najrozmaitsze choroby kobiece, bóle krzyża ogólne osłabienie — wszystko to może być wynikiem spółkowania przerywanego. Nie będę wyszczególniał tu innych metod chronienia się przed ciążą — żadna z tych metod nie jest w 100% pewna i każda jest z tego czy innego powodu nieco kłopotliwa.

Lecz mimo to — metody te mogą w znacznym stopniu zadowolić chęć ograniczenia liczby potomstwa. A w tych przypadkach, gdy mimo stosowania ich, kobieta jednak zajdzie w ciążę, to prędzej da się jej wyperswadować, że nie należy ciąży tej przerywać, narażając się przy tym na śmierć czy długotrwałe cherlactwo. Raczej należy w odpowiednich warunkach sumienniej stosować przepisy zapobiegawcze, względnie zmienić dotychczasową metodę zapobiegawczą na inną.

Kobieta, która w zaleconej przez lekarza metodzie chronienia się przed ciążą widzi nadzieję ograniczenia liczby potomstwa — chętnie przeważnie godzi się na to, by istniejącej ciąży już nie ruszać i radośnie urodzi jeszcze jedno dziecko.

Kobieta natomiast, która za wszelką cenę chce

zabezpieczyć się od wciąż rosnącej ilości dzieci — w ten czy w inny sposób swej ciąży się pozbędzie. Jeśli odmówię jej życzeniu przerwania ciąży — to uda się do akuszerki — jeśli akuszerka nie będzie chciała poronienia wywołać — uda się do partaczki — usłużne kumoszki i sąsiadki postarają się już o dostarczenie odpowiednich adresów.

Kobiety, dla których rosnąca ilość potomstwa jest (jak przesadnie zresztą określił to Boy-Żeleński) „piekłem kobiet“ zdobywają się na czyny rozpaczliwe, by się z tego „piekła“ wydostać i w stanie przygnębienia wpadają w ręce partaczek, odbierających im życie i zdrowie.

Kobiety natomiast, które w mroku życia ujrzą jutrzenkę nadziei, — możliwość ograniczenia ilości potomstwa — ze spokojem przetrzymują jeszcze kilka miesięcy istniejącej ciąży, nie narażą niepotrzebnie swego życia i zdrowia, sumienia swego nie zbrukają zbrodnią zabójstwa na swym rozwijającym się w łonie dziecku — lecz wydadzą dziecko to na świat, Bogu na chwałę, a Ojczyźnie na pożytek.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Brak potomstwa a lekarz.

Dość długo zatrzymałem się na ponurym i niewdzięcznym temacie przerywania ciąży względnie ograniczania ilości urodzin. To też dla kontrastu przejdę od razu do wprost odwrotnego zagadnienia — sprawy małżeństw bezpłodnych.

Piszę małżeństw, aczkolwiek zdarza się, i spotykamy się z tym problemem i u dziewczyn niezamężnych. Tak więc przed kilku laty leczyła się u mnie dłuższy czas trzydzieste kilkoletnia już panna, Stanisława B., której życzeniem było jak najprędzej zajść w ciążę.

Miała ona bowiem dużo od siebie młodszego narzeczonego, który, jak twierdziła pacjentka — bardzo lubił dzieci, a że ktoś mu powiedział, że jego oblubienica pochodzi z rodzeństwa, gdzie większość sióstr pozostaje bezdzietnymi, przeto narzeczony postawił warunek, że ożeni się ze swą lubą dopiero, gdy będzie ona już w ciąży.

Skąd powstaje bezdzietność?

Winę takiego stanu ponosić może zarówno mężczyzna, jak też i kobieta. Mężczyzna np. który przechodził rzeżączkę obu jąder pozostaje przeważnie bezpłodny. Ale również i inne choroby i zatrucia mogą taką bezpłodność u mężczyzny spowodować — tak więc tyfus brzuszny lub plamisty, szkarlatyna itd. — wszystko to może przyczynić się do takiego stanu. W życiu codziennym zapomina się, że

bezpłodności winien być może i mężczyzna, a przypisuje się winę prawie wyłącznie kobietom, zmuszonym znosić z tego powodu wiele niezasłużonych wymówek i upokorzeń. Tak np. zamożni właściciele ładnego folwarku państwo O. żyli ze sobą kilkanaście lat, nie mając potomstwa. Rodzina pana O. odnosiła się wobec tego z niechęcią do żony jego, przezywając i szykanując biedną kobietę. Przed kilku laty pan O. zaziębił się, zachorował na płuca i po dwóch latach zmarł. Pani O. — nie mogąc dać sobie rady z dużym gospodarstwem po dwóch latach wdowieństwa wyszła za mąż, mając już ponad 35 lat. W niecały rok po ślubie obdarzyła swego drugiego męża udaną córką. Jak mi się przyznała — cieszyła się córką podwójnie, — po pierwsze dla samego dziecka, a po drugie — udawadniając w ten sposób rodzinie pierwszego męża, że wcale nie ona winna była bezpłodności w pierwszym małżeństwie.

Często natomiast (w około 70% przypadków) bezpłodności winną jest istotnie kobieta.

Bezpłodność u kobiet powodują przeważnie przebyte stany zapalne narządów rodnych. Te znów stany zapalne są natomiast najczęściej wynikiem przebytych sztucznych poronień.

Kobieta, która jako panna zaszła w ciążę i następnie sobie tę ciążę przerwie — poczyna od tej chwili cierpieć na chroniczne zapalenie macicy czy jajników. Gdy po pewnym czasie kobieta taka wyjdzie za mąż i wówczas pragnie mieć potomstwo — to teraz są już „daremne żale, próżny trud i próżne złorzeczenia“ — schorzałe organy kobiece nie pozwalają na powstanie ciąży. Potwierdza to naukę św

Tomasza z Akwinu o tzw. lawinie grzechów — grzech spędzenia płodu pociąga za sobą coraz dalsze konsekwencje — powodując długotrwałe schorzenia i ostatecznie obracając w niwecz ukryte w duszy każdej kobiety marzenia o szczęściu macierzyńskim. Przez długotrwałe i żmudne leczenie udaje się co prawda część tych kobiet wyleczyć tak dalece, że w ciążę zajdą.

Ale leczenie takie trwać może nieraz całymi latami i wymaga wiele cierpliwości zarówno ze strony lekarza, jako też i pacjentki. Muszę jednak powiedzieć, że od żadnego chorego nie można się spodziewać takiej wdzięczności, jak od kobiety, którą udało się wyleczyć z bezpłodności.

Kobiety, którym lekarz przerwał ciążę — odnoszą się później do ta kiego lekarza zawsze z niechęcią i żywią do niego w głębi duszy pewną, naturalną zresztą, urazę i odrazę. Kobieta natomiast, która po latach bezpłodności dzięki zabiegom lekarza zyska w końcu upragnione potomstwo — widzieć będzie w tym lekarzu dobroczyńcę swego szczęścia rodzinnego i żywić będzie dla niego całe życie prawdziwą wdzięczność I szacunek.

Czasami bezpłodność jest wynikiem stosunkowo nieznacznych zmian w organizmie kobiecym. Tak więc dziewczęta, pochodzące ze sfer robotn. roln., które od chwili wyjścia ze szkoły aż do zamążpójścia ciężko pracują dźwigając ciężary itd., cierpią stosunkowo często na tyłozgięcie macicy — chorobę mogącą powstać przez nadmierne obciążenie słabego i niewytrzymałego ustroju młodej dziewczyny.

W takich przypadkach — dziewczyna po zamążpójściu

również trudno zachodzi w ciążę, lecz leczenie jest stosunkowo łatwe i drobny zabieg lekarski naprawia chorobliwe ustawienie macicy, przywracając tym samym możność zajścia w ciążę i donoszenia płodu.

Jeśli mówimy o chęci posiadania potomstwa, to muszę opowiedzieć tez o wcale nie rzadkich przypadkach, gdy kobieta zachodzi co prawdo w ciążę, lecz nie może takowej donosić, albo też rodzi dzieci nieżywe.

Robotnik J. radził się mnie w sprawie swej żony, która 4-ro krotnie rodziła dzieci niedonoszone, które wkrótce po przyjściu na świat umierały.

Tak samo i inny robotnik S. i jego żona znowu rodziła dwukrotnie dzieci nieżywe, trzeci raz urodziła dziecko niedonoszone, które wkrótce zmarło.

W podobnych przypadkach prawie na pewno można powiedzieć iż przyczynę zabijającą dzieci w łonie matki, lub toż wkrótce po urodzeniu — jest kiła. W opisywanych powyżej stadłach małżeńskich, zarówno mąż, jak i żona doskonale wyglądali i czuli się zdrowi, a jednak badanie krwi wykazało, iż wszyscy zakażeni są kiłą.

Energicznie przeprowadzone leczenie przeciwkiłowe sprawiło, że oba małżeństwa obecnie po przejściu około 10-ciu lat mają po kilkoro dzieci.

Sam fakt śmiertelności niewinnych niemowląt, zarażonych w łonie matki straszną chorobą, (którą matka nierzadko odziedziczyła również po swoich rodzicach) udowadnia niesłychanej mądrości i zawsze żywej aktualności Pisma Świętego, gdzie Bóg przez usta Proroków orzeka, iz za grzechy ojców mścić się będzie na

potomstwie, aż do trzeciego pokolenia.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Medycyna a motoryzacja.

Gdyby ktoś nieobeznany z sytuację słyszał moje rozmowy ze spodziewającymi się rozwiązania pacjentkami — to zadziwiłoby go na pewno, iż uzależniam pomyślny przebieg spodziewanego porodu od pory roku i miejsca zamieszkania.

Miejsce zamieszkania — no, to wydać się jeszcze może zrozumiałe gdyż oczywistym jest, że jeśli spodziewająca się rozwiązania pacjentka zamieszkuje na odludziu, odległym o kilkanaście kilometrów, od miasta, a nie ma w domu telefonu (zresztą centrala telefoniczna urzęduje na prowincji tylko we dnie) — to w razie zasłabnięcia, czy też krwotoku nie może otrzymać tak szybko pomocy lekarskiej, jakby tego wymagać należało. Ale co ma do tego pora roku?

Mieszkańcy miast wiedzę, iż latem jest ciepło, a zimą zimno, ale to chyba przecież nie ma wpływu na możliwy przebieg porodu.

Natomiast mieszkańcy wsi i miasteczek od razu będą wiedzieli, co chodzi; idzie mi mianowicie o stan dróg i możliwość dojazdu. Istnieje bowiem kolosalna różnica, czy w razie jakiegokolwek nagłego wypadku dojechać mogę do chorego samochodem, co uskuteczniam dla wsi odległej o 10 km w ciągu 10 minut, czy też z powodu złego stanu dróg samochodem na miejsce dojechać nie mogę, wobec czego

rodzina chorego musi przysyłać po mnie konie, które idą 1½ godziny w stronę miasta, 1½ godziny z lekarzem z powrotem, a zatem pomoc lekarska nadchodzi nie po 10 minutach, jak w przypadku dojazdu samochodem, lecz po trzech godzinach, czyli w czasie dwadzieściakrotnie dłuższym.

A jeśli teraz rodzina chorego nie ma własnych koni, lecz musi je wynajmować, to sprawa przedstawia się jeszcze gorzej. Mąż chorej położnicy musi obejść całą wieś, zanim znajdzie się jeden gospodarz, który zdecyduje się jechać po lekarza.

I proszę nie myśleć, że bezinteresownie! Nasi kmiotkowie umieją dobrze wykorzystywać sytuację — wiedzą, że w małym wypadku potrzebujący targować się nie może.

To też każą sobie za kurs 5 kilometrowy po lekarza płacić po 6 — 7 złotych.

Gdy więc znajdzie się po długim szukaniu gospodarz, który chce jechać po lekarza, to teraz zaczyna się szykowanie powózki. Okazuje się więc, iż dyszel jest pęknięty i trzeba go jeszcze zbić gwoździami, a uprzęż też jest przerwana i należy ją załatać. W końcu woźnica też się chce jeszcze posilić przed wyjazdem. Wszystko to razem, a więc szukanie chętnego do wyjazdu, szykowanie powózki itd. zajmuje dobrych kilka godzin czasu. W końcu jednak powózka wyjeżdża ze wsi, kierując się w stronę miasta.

Ale koń chłopski, spracowany i zagłodzony, nie może iść galopem, lecz powoli, zatrzymując się co parę kroków, idzie sobie błotnistą lub zaśnieżoną drogą. To też podana

szybkość 10 kilometrów w ciągu 1½ godziny jest raczej bardzo optymistycznie ujęta.

Zdażyło mi się np. pewnego razu, iż do wsi odległej o 6 km jechałem dwie godziny! Ale największa niespodzianka czekała mnie, gdy po zbadaniu chorego wsiadałem na wóz, by wracać do miasta. Oto woźnica z najpoważniejszą w świecie miną powiedział: „No, ale teraz konie się już zmęczyły, więc z powrotem nie będziemy mogli tak szybko jechać!“

Ostatecznie więc, jeśli drogi są dobre, to chory czy chora mogą otrzymać pomoc lekarską w ciągu kilku minut. Jeśli natomiast błoto lub zawieje śnieżne uniemożliwiają przejazd samochodem — rodzina chorego nie ma w dodatku swych koni, lecz musi powózkę wynająć, to na otrzymanie pomocy lekarskiej czekać trzeba 6 czy 7 godzin.

Pani W. zamieszkała w odległej o 12 km wsi, do której dojeżdżało się przez gliniastą i pełną dziur polną drogą, przy dwóch z rzędu porodach po urodzeniu się dziecka a przed odejściem łożyska — dostawała silnego krwotoku.

Dwa razy jednak poród przypadał na lato i wówczas dojechałem szybko samochodem i po ręcznym usunięciu łożyska udawało się krwotok opanować.

Trzeci poród wypadł w listopadzie — drogi rozmokłe nie pozwalały marzyć o jeździe samochodem. Gdy dziecko przyszło około 10 wieczorem na świat — akuszerka zażądała pomocy lekarskiej.

Ale nim powózkę zaprzągnięto, nim konie dobrnęły do miasta i nim dojechałem do chorej — zrobiła się coś druga

w nocy.

Chora, która zaczęła krótko po 10-tej silnie krwawić, leżąc cztery godziny bez pomocy, straciła tyle krwi, że w kilka minut po moim przyjeździe zakończyła życie.

Podobny przebieg miał poród u p. Ł zamieszkałej w innej wsi odległej również o 10 kilometrów złej, gliniastej polnej drogi. Tylko że Ł. jako robotnik fabryczny nie miał własnych koni, więc gdy tu dziecko przyszło na świat wieczorem o 11-tej to nim sąsiad — gospodarz zdecydował się wyjechać do mnie, nim konie przeszły 20 kilometrów w obie strony — zrobiła się godzina czwarta, gdy do chorej przyjechałem — w chwili, gdy przekraczałem próg mieszkania — wykrwawiona położnica oddawała ostatnie tchnienie.

Obie kobiety zmarły, zresztą podobnie jak dziesiątki tysięcy innych chorych w całym kraju, jedynie na skutek fatalnego stanu naszych dróg, uniemożliwiających szybki dojazd samochodem dla niesienia pomocy lekarskiej.

Lecz nawet chorzy zamieszkali w mieście, do których lekarz ma każdej chwili dostęp — znajdują się w poważnym niebezpieczeństwie, gdyż zły stan motoryzacji w naszym kraju uniemożliwia szybki transport chorych do szpitala.

W drugie święto Bożego Narodzenia 1927 r. wezwano mnie do chorej kobiety W., zamieszkałej w jednej z osad fabrycznych. Nie posiadałem wówczas jeszcze samochodu — dojechałem więc końmi do chorej i stwierdziłem u niej pęknięcie woreczka żółciowego na skutek ataku kamicy żółciowej. Poleciłem odwieść chorą do szpitala, ale jak?

Samochodu nie miałem, ani też w okolicy nikt auta nie posiadał. Wobec tego czeka no z transportem chorej aż do odejścia najbliższego pociągu, co trwało około 7 godzin. Ale te siedem godzin zadecydowało o losie chorej — rozwinęło się u niej w międzyczasie zapalenie otrzewnej i po dwóch dniach chora umarła. W tydzień później wezwano mnie o 12-tej w nocy do robotnika J. Po przybyciu na miejsce stwierdziłem u chorego uwięzgniętą przepuklinę. Jedynym ratunkiem była natychmiastowa operacja. Ale znowu nie było samochodu do dyspozycji i trzeba było czekać do godz. 7-ej rano, gdy odchodził pociąg w stronę miasta, gdzie znajdował się szpital. Lecz i tym razem te siedem godzin zadecydowało o życiu chorego — chory w kilka godzin po operacji życie zakończył.

Takie przejścia przekonały mnie o konieczności posiadania auta, które służyłoby nie tyle jeszcze dla mojej wygody, lecz przede wszystkim dla chorych, których trzeba transportować do szpitala. Nie miałem co prawda potrzebnej gotówki, lecz udałem się do dyrektora Kasy Chorych który w zupełności poparł moje stanowisko, iż lekarz musi mieć do dyspozycji samochód — jeśli nie chce przeżywać podobnych tragedii jak wyżej opisane. (Dodam, że taksówek w owym czasie w pobliżu też nie było) Otrzymałem więc w jednej chwili kilka tysięcy złotych zaliczki i rozpocząłem rozglądać się za samochodem. Kupcy samochodowi w cudowny sposób dowiedzieli się o moim zamiarze i co dzień przyjeżdżano do mnie różnymi Fiatami, Chevroletami i Citroenami — nowymi i używanymi, otwartymi i limuzynami. Kupiłem za 9 tysięcy

złotych ładną (na owe czasy) karetkę Forda. Wóz służy mi do dziś dnia wiernie już od dziesięciu lat, tłukąc się dniami i nocami po naszych drogach i bezdrożach, nie wymagając przy tym poważniejszych napraw i remontów.

Gorsze doświadczenie zrobiłem z szoferami. Firma sprzedająca wóz poleciła mi jako szofera dwudziestokilkoletniego Alfreda O. Chłopak objął swe stanowisko i wkrótce zaczęły się dziać niesamowite rzeczy.

Po kilku dniach w czasie jazdy usłyszałem, iż w motorze zaczyna coś gwałtownie stukać. Ponieważ zdążyłem przeczytać w podręczniku jazdy samochodem, iż stukanie jest niepokojącym objawem, przeto kazałem stanąć i zbadać wóz. Okazało się, iż woda chłodząca motor wyciekła przez dziurę w chłodnicy. Skąd się wzięła dziura — nie mógł mi szofer wyświetlić. Trzeba było rozebrać samochód i szofer zawiózł chłodnicę do reperacji do Bydgoszczy.

Poza tym co kilka dni zdarzały się inne „pany“ tj. uszkodzenia — przy tym uprzywilejowanymi pod tym względem były gumy. Co drugi dzień — choć jeździło się niewiele — potężne gwoździe przedziurawiały nowe zupełnie pneumatyki.

Słyszałem już, że takie historie się zdarzają, lecz dziwiłem się, że ludzie chcę jeździć samochodami, jeśli co kilka kilometrów gwoździe kaleczą opony, zmuszając do żmudnych reperacji. Ale pewnego dnia wyjechaliśmy może kilka metrów z garażu, gdy z hukiem pękła znów opona. To mnie już zaintrygowało — obejrzałem gumę i co się okazało — gwóźdź tkwił grubym łbem wewnątrz opony, a

tylko cienki koniec wyszedł na zewnątrz. Wobec tego było jasne, że gwoździe zakładał do opon mój szanowny pan szofer. Cel tych machinacji wkrótce się wydał — oto mój „inżynier“ miał „narzeczoną“ w Bydgoszczy, a że nie miał normalnie sposobności częstego odwiedzania swej najdroższej, więc psuł celowo samochód, aby dla czynienia napraw jeździć do Bydgoszczy i tam przebywać kilka godzin w towarzystwie swej bogdanki. Ale nie miałem zrozumienia dla uczuć mego szofera i wyrzuciłem go z punktu. Mój ptaszek po kilku miesiącach zakradł się w nocy do garażu i wykradł mi wartościowe części z samochodu, co mnie kosztowało przeszło pięćset złotych. Po kilku dalszych miesiącach chwyciła wreszcie ptaszka policja, gdy niezręcznie okradł jakąś mleczarnię na Pomorzu. I później co kilka miesięcy czytałem w kronikach kryminalnych o moim byłym szoferze, że za taką czy inną kradzież został aresztowany. Po wyrzuceniu mego obiecującego szofera zostałem bez kierowcy. Ale ludzie wiedzieli już, że mam samochód i zgłaszali po kilka wizyt dziennie.

Musiałem więc ze strachem i biciem serca zasiąść do kierownicy i zabrać się do samodzielnego prowadzenia mego Forda. Ale jak mówi przysłowie — nie święci garnki lepią — więc początkowo prowadzenie wozu szło mi ciężko i kulawo, lecz z czasem jakoś się wprawiłem i nieźle jeździłem, drżąc tylko ze strachu, aby jakiś policjant nie kazał pokazać sobie prawa jazdy.

Coś z pół roku jeździłem tak na gapę, w końcu, gdy wyczytałem, że w Bydgoszczy odbędzie się egzamin

szoferski — złożyłem podanie i po kilkunastu dniach posiadałem już oficjalny dyplom szoferski — prawo jazdy.

Już w kilka tygodni po nabyciu samochodu przekonałem się, że samochód jest dla lekarza podobnie nieodzowny jak słuchawka lub ciepłomierz. Wezwano mnie do trzydziestoletniej ciężarnej żony robotnika, która w kilka, chwil po rozpoczęciu się bólów porodowych dostała silnego krwotoku. Przybyłem na miejsce i zastałem na pół żywą kobietę, która straciła już około dwóch litrów krwi, lecz zdążyłem stwierdzić, iż ma ona jedno z najgorszych powikłań chorobowych — przodujące łożysko. Uratować kobietę mogła jedynie natychmiastowa operacja. Mój samochód stał przed domem — poleciłem więc chorą przenieść do samochodu — sam zasiadłem do kierownicy i z najwyższą szybkością popędziłem do odległego o 20 klm. Inowrocławia. Co parę chwil dopytywałem się tylko męża chorej, czy kobieta jeszcze żyje.

Po kilkunastu minutach stałem już przed szpitalem — dalszych kilka minut — a kobieta była już na stole operacyjnym. Po trzech tygodniach wróciła żywa i zdrowa do domu.

Innym znów razem wezwano mnie na wieś do służącej gospodarza O., która, jak mnie telefonicznie poinformował jej pracodawca — „dostała dołem krwotok“. Sądziłem ma się rozumieć, że dziewczyna była w ciąży i wywołała sobie poronienie — w przebiegu którego wystąpił ów krwotok. Tym więcej, że gospodarz informował mnie, że dziewczyna od paru dni była jakoś osowiała, aczkolwiek do ostatniej chwili pracowała i właśnie podczas pracy na polu dostała

krwotoku. Zabrałem więc do samochodu instrumenty potrzebne do skrobania macicy i wyjechałem do chorej. Gdy się gruntownie umyłem do operacji i wygotowałem instrumenty — zbadałem chora — która bez wyczuwalnego już pulsu leżała na łóżku i aż oniemiałem ze zdziwienia. Otóż chora nie krwawiła z narządów kobiecych, lecz z kiszki odchodowej! Było jasne, iż pękło w niej jakieś naczynie krwionośne i chora musi jak najszybciej znaleźć się w szpitalu.

Spakowałem więc niepotrzebnie zabrane instrumenty, chorą kazałem wnieść do samochodu, zasiadłem do kierownicy i popędziłem do szpitala, znów co chwilę informując się, czy chora jeszcze żyje. Po pół godzinie stanąłem przed szpitalem i chorą — już zupełnie osłabioną, lecz jeszcze żywą, wniesiono na stół operacyjny. Okazało się później, iż chora miała nietypowo przebiegający tyfus brzuszny — po kilku tygodniach opuściła zdrowa mury szpitalne.

Znów w innym wypadku wezwano mnie na fabrykę, gdzie zdarzyło się nieszczęście — mianowicie lokomotywa wyskoczyła z szyn, miażdżąc nogę w kostce maszyniście. Po zbadaniu stwierdziłem tak poważne wielokrotne zmiażdżenie kości, iż najprawdopodobniej — sądziłem — potrzeba będzie nogę amputować. Maszynista był młodym dwudziestokilkuletnim człowiekiem. Nie namyślając się długo — kazałem rannego wnieść do samochodu i chory pół godziny po wypadku już znalazł się na stole operacyjnym odległego o 25 klm. szpitala. Ten pośpiech zadecydował o losie chłopca: noga wcześnie nastawiona

doskonale się zrosła i dziś, po 7-miu latach chłopak jest dorodnym człowiekiem, podczas gdy o mało co — mógłby być nieszczęśliwym kaleką — ciężarem rodziny i społeczeństwa. Przypadków podobnych mógłbym przytoczyć setki.

Pośpiech w niesieniu pomocy lekarskiej względnie w transporcie chorych odgrywa pierwszorzędna rolę i może uratować setki istnień ludzkich.

Ale parę słów o stosunku władz — a raczej naszej biurokracji do problemu motoryzacji. U góry bowiem mówi się dużo o ułatwieniach motoryzacyjnych.

A jak to wygląda w praktyce?

Otóż przez pierwszych parę lat płaciłem co rok z racji posiadania samochodu „podatek od przedmiotów zbytku“. Podatek ten pobierał magistrat — nic nie pomogły wszystkie możliwe argumenty, że samochód nie jest przecież dla lekarza przedmiotem zbytku, tym więcej, że chodziło o zwykłego Forda, a nie jakiegoś Rollee-Royc’a. Nie był ten podatek specjalnie uciążliwy, wynosił wszystkiego 120 zł rocznie, lecz sama nazwa podatku mogła przyprawić o zdenerwowanie — zawsze myślałem bowiem, że żyję skromnie i oszczędnie — a tu naraz dowiaduję się, że mam „przedmioty zbytku“. Po kilku latach znikł „podatek od przedmiotów zbytku“ a zainaugurowano wtedy fatalną w skutkach politykę „Funduszu Drogowego“. Jakiś zasuszony biurokrata wyimaginował sobie, iż znajdujący się w powijakach automobilizm polski będzie na tyle wytrzymały, iż pokryje swym opodatkowaniem wszystkie wydatki na budowę i

utrzymanie dróg. Jednym pociągnięciem pióra podwyższono podatek samochodowy z 120 zł do 400 zł rocznie dla mego lekkiego Forda (1000 kg. wagi), cięższy samochód płacił odpowiednio więcej. Skutek takiej polityki nastąpił wkrótce. W sąsiednich 4 miasteczkach było 12 lekarzy, z nich 9 miało własne samochody. Po niesłychanym podwyższeniu podatku samochodowego z 9 lekarzy-automobilistów tylko jeden zatrzymał samochód, inni zlikwidowali własne auta i zaczęli, jak za dobrych starych czasów, jeździć do chorych końmi. Czy chorzy dobrze wyszli na takim „usprawnieniu“ pomocy lekarskiej po tym, co przytaczałem poprzednio — należy wątpić. Ustawodawca w rozporządzeniu o „Funduszu Drogowym“ uczynił niby wielkie ustępstwo — gdyż wyraźnie było powiedziane, iż samochody instytucji użyteczności publicznej, a więc i Kas Chorych — są zwolnione od podatku. Tylko, że lekarze używali samochodów Kasy Chorych do swych wyjazdów zdaje się tylko w Warszawie, Łodzi, Krakowie i Lwowie.

Natomiast we wszystkich innych miastach i miasteczkach kraju Kasy Chorych nie utrzymywały swych samochodów dla lekarzy, gdyż jakby się ta sprawa kalkulowała?

Szofer miesięcznie co najmniej 250 zł, benzyna i oliwa 100 zł, garaż 30 zł, reperacje i pneumatyki 50 zł, amortyzacja wozu 200 zł, razem więc przeszło 600 zł miesięcznie.

Tymczasem — jeśli lekarz miał własne auto — to Kasa Chorych, płacąc mu od przejechanych kilometrów płaciła

mu bez porównania mniej. Dlatego też zwolnienie od niesłychanie wygórowanego podatku samochodów Kas Chorych — pozostało ulgą jedynie na papierze, gdyż wszystkie samochody lekarzy prowincjonalnych, które przecież de facto były przeznaczone przede wszystkim dla obsługi członków Kas Chorych — musiały opłacać podatek. W ten sposób jednym nieprzemyślanym pociągnięciem pióra cofnięto opiekę lekarską w całym kraju o kilkadziesiąt lat wstecz.

Po kilku dalszych latach zmniejszono znowu podatek drogowy, ale teraz wprowadzono inną przeszkodę dla rozwoju automobilizmu.

Otóż w każdym samochodzie trzeba co kilka miesięcy wymieniać najwięcej zużywające się części, więc łożyska przednich i tylnich kół, tryby, koła zębate i t. d.

Za granicą kosztują te części zamienne dosłownie grosze. Ale u nas wprowadzono na te nieodzownie potrzebne dla utrzymania samochodu części zamienne, tak horendalne cła, iż tryb kosztujący w bogatej Ameryce, czy Anglii, około 5 zł, u nas kosztował 60 — 100 zł.

W ten sposób uniemożliwiono poprostu utrzymanie samochodu w dobrym stanie, to też po kilku latach nieremontowane samochody w Polsce przedstawiały sobą kupę żelastwa zdatną najwyżej na szmelc.

Na zakończenie moich wspomnień motoryzacyjnych coś nie tyle tragikomicznego, ile operetkowo-farsowego.

Otóż w pierwszych latach posiadania przeze mnie samochodu był on jedynym w mieście i okolicy autem. To też gdy trzeba było ciężej chorego odwieźć do szpitala —

nie mogłem odmówić udzielenia na ten cel mego wozu, a że nie miałem szofera, więc sam musiałem zasiadać do steru i dniem, a częściej nocą, jechać z chorymi do szpitali, odległych o 25 — 40 kilometrów, likwidując za to jedynie jak szofer taksówki — 40 czy 50 groszy za kilometr. Postanowił wykorzystać to w celu dokuczenia mi szanowny burmistrz (zresztą od kilku lat już emerytowany) naszego miasteczka — nie darzący mnie bynajmniej sympatią.

Otóż pewnego dnia otrzymałem urzędowe pismo z Magistratu, iż ponieważ stwierdzono, że użyczam mego wozu do przewozu chorych, przeto na zasadzie tego a tego rozporządzenia „wzywamy Pana do umieszczenia nazewnątrz samochodu dużej tablicy z wyraźnie napisanym nazwiskiem i adresem właścicieli“. Nie miałem czasu i chęci, by studiować Dzienniki Ustaw i wyszukiwać w nich rozporządzenie, na jakie się w piśmie swym Magistrat powoływał. (Sądzę tylko, że odnosiło się ono do pojazdów konnych). Lecz jak żyję nie widziałem samochodu osobowego zaopatrzonego w tablicę z nazwiskiem właściciela. Zainterpelowałem więc w tej sprawie Starostwo — i po kilku dniach otrzymałem ponowne pismo z Magistratu donoszące o anulowaniu poprzedniego zarządzenia.

Po kilku miesiącach pojawiła się na bruku naszego miasteczka taksówka, krótko po tym zjawiła się nawet druga — i od tego czasu mogłem już ze spokojnym sumieniem zrezygnować z pełnienia dodatkowych szoferskich obowiązków odwożenia chorych, a poświęcić się jedynie i wyłącznie pracy zawodowo lekarskiej

zatrzymując jednakowoż starego przyjaciela — Forda dla osobistego użytku.

Parę słów o nastawieniu ludności do komunikacji samochodowej. Ludność na ogół nie lubi samochodów i uważa, że jest to niesłychanie kosztowny środek lokomocji i jeśli lekarz za wyjazd samochodem do wsi odległej o 5 kim szosą każe sobie zapłacić 15 zł, to kwota ta rozpada się (w pojęciu kmiotka] na pozycję za wizytę lekarską w wysokości dajmy na to 5 zł, a za użycie samochodu 10 zł. Wobec tego wyrachowany gospodarz woli wysłać konie po lekarza, uważając, że w ten sposób zaoszczędzi sobie conajmniej z 10 zł z likwidacji lekarskiej.

Co więcej, jeśli w miejscowości jest dwóch lekarzy, z tych jeden ma samochód, a drugi nie, to rolnik chętniej przyjedzie końmi po lekarza nie mającego samochodu.

„Tamten jest honorowy, chciałby tylko jeździć samochodem, a ten przyjeżdża końmi“ — mówi się powszechnie po wsiach. Jeśli za wyjazd końmi policzyć kmiotkowi 2 zł taniej, niż za wyjazd samochodem — to zrobi on niezwykle zdziwioną minę: „Jakto, przecież posłałem konie po pana doktora, nie potrzebował pan doktór jeździć samochodem, a mam płacić tylko dwa złote mniej“. Gdy odległość do chorego wynosi 5 klm to jeszcze pół biedy. Gorzej, gdy kmiotek z odległej o 15 klm wsi uprze się, że lekarz ma do niego przyjechać końmi, aby przez to zaoszczędzić sobie kosztów samochodu. Nic nie pomoże wówczas tłomaczenie, że przy wyjeździe samochodem zejdzie na wizytę u chorego i dojazd razem godzinę czasu, natomiast przy wyjeździe końmi trzeba na

taką wizytę poświęcić 4 czy 5 godzin. Jeśli za wizytę samochodem kmiotek ongiś zapłacił 18 czy 20 złotych, to za dojazd końmi — nie powinien lekarz żądać w myśl kalkulacji kmiotka więcej niż 7 czy 8 złotych.

Pojęcie, że „czas to pieniądz“ nie jest jeszcze zbyt zakorzenione w naszym ludzie — zresztą, nie tylko w ludzie.

Rozmawiałem pewnego razu z zamieszkałym w okolicy wybitnie inteligentnym i wykształconym człowiekiem, przy czym wzmiankowałem, że przy wyjazdach samochodem lekarze mniej liczą za wyjazd (pomijając należność za samochód) niż przy wyjazdach końmi, które zabierają bez porównania więcej czasu, nie mówiąc już o możliwości przeziębienia się, zmarznięcia i t. d., co nie zachodzi przy wyjazdach samochodem.

— To ciekawe, że panowie tak patrzycie na wasze zegarki przy waszych wyjazdach i każecie sobie za każdą minutę płacić — powiedział mi mój rozmówca, uważając widocznie, iż siedzenie na niewygodnej i trzęsącej bryczce jest przyjemnością, za którą lekarz powinien być wdzięczny.

Lecz jednak czas robi swoje i w ostatnich latach ludność coraz więcej poczyna rozumieć, że samochód to nie kosztowny zbytek, lub kaprys lekarza, lecz — najszybszy, najwygodniejszy, a w końcu i najtańszy środek lokomocji.

Dajmy więc Polsce dobre drogi, a zarazem dobre i tanie samochody, a sprawa zapewnienia pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej będzie już w trzech czwartych rozwiązana!

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Lekarz i jego wspólnik — Urząd Skarbowy.

Gdy poprzednio poruszyłem sprawę wybryków fiskalizmu na terenie automobilizmu — nie sposób pominąć podobnych wybryków — stosowanych tym razem indywidualnie — a mianowicie sprawy obciążeń podatkowych lekarzy.

Istnieje w skarbowości poważna tendencja, by zaprowadzić przymus prowadzenia ksiąg kupieckich dla wszystkich przedsięborstw handlowych i przemysłowych.

Możliwe, iż tendencja ta ma swoje uzasadnienie — ostatecznie kupiec powinien znać się na księgowości i od biedy można wymagać od niego, by prowadził przepisowe księgi. Lecz nonsensem jest wymagać tego od lekarza, który przecież kupcem nie jest, księgowości nigdy się nie uczył, a poza tym nie zawsze ma czas na żmudne zapisywanie do ksiąg, bilansowanie i t. d.

A tymczasem praktyki Urzędów Skarbowych zmuszają lekarzy do prowadzenia przepisowych ksiąg i to pod karami dochodzącymi do tysięcy złotych. Nie trzeba sobie wyobrażać, że ta kara przyjdzie do lekarza w swej prawdziwej postaci — t. j. jako mandat karny. To nie ma miejsca — nie ma bowiem przepisu, któryby nakazywał lekarzowi prowadzić księgi handlowe.

Lecz gdy lekarz ksiąg tych nie prowadzi — otrzyma on tak fantastyczne wymiary podatkowe, że musi przepłacić

podatków po kilka tysięcy złotych rocznie.

Odczułem to doskonale na własnej skórze.

W pierwszych latach mej praktyki nie prowadziłem ksiąg handlowych — nie miałem więc dokładnego zestawienia mego właściwego dochodu.

Podatek wymierzono mi stosunkowo duży, lecz były to dobre czasy, zarabiało się dużo, więc nie chodziło nikomu o paręset złotych przepłaconego podatku.

Lecz sytuacja uległa zmianie w latach kryzysowych. Dochody z praktyki skurczyły się bardzo znacznie, a jednocześnie zaczęły zwyżkować wymiary podatków. Naczelnicy Urzędów Skarbowych idąc po linii najmniejszego oporu, zaczęli śrubować podatki z tych, którzy jeszcze cośkolwiek posiadali. A że ilość tych szczęśliwych była coraz mniejsza, więc śrubę podatkową dokręcano coraz energiczniej.

W końcu doszły Urzędy Skarbowe do takich absurdów, że n. p. przyjęto (w moim przypadku) iż dochód z praktyki prywatnej w roku najgłębszego kryzysu był 300% wyższy od tegoż dochodu w roku 1928, a zatem w roku dobrej koniunktury. Co prawda komisje odwoławcze przy Izbach Skarbowych obniżały nadmierne wymiary, lecz wygórowany podatek musiał być zapłacony, a załatwienie odwołania trwało 2 — 3 lat.

Poza tym podobne praktyki Urzędów Skarbowych miały najfatalniejszy wpływ na nastawienie obywatelskie płatnika. Najlojalniejszy obywatel, widząc, iż jego zaznanie podatkowe jest traktowane w Urzędzie jako „świstek papieru“ — co gorzej — jako próba oszukiwania władz —

traci cierpliwość i zostaje wprost pchany w objęcia grup opozycyjnych, wszystko i jedno czy z prawej, czy z lewej strony.

Napewno nikt nie irytowałby się, gdyby rząd uchwalił podwyżkę podatku i uchwalił n. p., że wobec konieczności uzbrojenia armii czy też budowy szkół od dochodu 5000 zł płaci się 1.000 zł podatku. Nasze społeczeństwo jest zbyt patriotyczne i ofiarne, aby nie uznać konieczności takiej stopy podatkowej. Lecz jeśli zarobi się 5.000 zł i dochód ten lojalnie się zezna, natomiast Urząd Skarbowy napisze czarno na białym, iż „ustalono dla podatnika“ dochód na 15.000 zł, wówczas podatnik odczuwa takie „ustalenia“ jako wymierzony sobie policzek. Wymiar taki zdaje się wprost mówić, że, ty podatniku próbowałeś nas oszukać, deklarując tylko 5.000 zł dochodu, lecz my znamy się na takich oszukaństwach i wymierzamy ci podatek od 15 tys. złotych“. W takich warunkach każdy za wiele zapłacony grosz przestaje być ofiarę, którą chętnie każdy obywatel złoży na potrzeby państwa, a staje się nieuzasadnioną kontrybucją, złożoną Molochowi biurokracji.

Ponieważ w końcu coraz wyższe wymiary podatkowe grozić mi zaczęły ruiną finansową, przeto musiałem zabrać się do prowadzenia ksiąg, gdzie skrupulatnie notuję każdy zarobiony i wydany grosz.

I co się okazało? Gdy w ten sposób ustaliłem swój dochód — okazało się, że przez szereg lat deklarowałem go conajmniej o 50% za wysoko, la Urzędy Skarbowe podwyższały ten wygórowany dochód jeszcze o 300%).

Dziś więc prowadzę księgowość i płacę niskie podatki.

Ja mam wiele roboty, Urząd Skarbowy dostaje mało pieniędzy i obydwaj jesteśmy ze siebie zadowoleni. Ale czy nie było dla państwa korzystniejszym, gdy poprzednio ksiąg nie prowadziłem, ale płaciłem podatek odpowiednio większy?

Jeśli mowa o księgach, to jeszcze jedna uwaga. Obowiązuje nas — lekarzy — tajemnica zawodowa i nie mamy prawa zdradzać nikomu kto i na co się u nas leczy.

Tymczasem Urzędy Skarbowe — jak to wyżej opowiadałem — w taki czy w inny sposób zmuszają lekarzy do prowadzenia ksiąg i zapisywania kto, kiedy i wiele nam zapłacił. Pół biedy jeszcze, gdy rozchodzi się o lekarzy ogólno-praktykujących.

Ale czy n. p. lekarz specjalista chorób wenerycznych może tak znowu otwarcie pokazywać urzędnikom skarbowym zestawienie, z którego wynika n. p., że powszechnie znany kupiec Kaczmarek odwiedził gabinet wenerologa 20 razy płacąc po 10 zł za każdym razem, natomiast popularna artystka teatru miejscowego była u wenerologa tylko 12 razy i płaciła po 6 zł. Przecież oddanie takiego zestawienia w ręce obce, choćby urzędnika skarbowego — to zdrada tajemnicy zawodowej, a zatem czyn mogący zaprowadzić lekarza na ławę oskarżonych!

Teraz parę słów o t. zw. czynniku obywatelskim w komisjach szacunkowych. Otóż przy poprzedniej ordynacji podatkowej wymiarem podatków zajmowały się t. zw. „Komisje Szacunkowe“ istniejące przy każdym Urzędzie Skarbowym. Komisji tych było kilka, tak więc rolnikom wymierzała podatek komisja złożona z rolników,

rzemieślnikom — komisja złożona z rzemieślników itd. Podobnie było z wolnymi zawodami — tam w skład takiej komisji wchodzili znów przedstawiciele tych zawodów. Pracodawca ustalając takie „komisje“ sądził widocznie, iż czynnik obywatelski zasiadający w tych komisjach będzie służyć światła radą urzędnikowi — naczelnikowi urzędu, a poza tym będzie hamować zbyt wygórowane wymiary, jakie ten urzędnik, nie zbyt przecież obeznany w sprawach zarobkowych różnych zawodów, mógłby ustalić.

Nie znał jednak prawodawca psychologii człowieka, któremu dano możność decydowania o podatku dla współobywatela. Okazało się bowiem, że takie „Komisje Szacunkowe“ to doskonałe pole do załatwiania osobistych porachunków z mniej lub więcej sympatycznym płatnikiem podatku.

Gdy rozpatrywano sprawę szewca X., a w komisji zasiadał jego konkurent, nieprzychylnie doń usposobiony szewc Y., to wystarczyła zupełnie fałszywa i nierzeczowa opinia, którą ten Y. wydał — a podatnikowi X. wsolono taki podatek, że musiał sprzedać meble, aby podatek zapłacić.

Kiedy reklamowano wysokość podatku wobec naczelnika Urzędu — ten zasłaniał się zawsze, iż on przecież nie jest winien wysokiemu wymiarowi — bo uczyniła to „komisja“.

To też prawdziwym dobrodziejstwem dla podatników stało się zarządzenie znoszące ten nieobywatelski „czynnik obywatelski“ dla wymiaru podatków, a oddające wymiar podatku w ręce naczelnika Urzędu, człowieka w każdym razie bezstronnego i niezainteresowanego w duszeniu tego

czy innego płatnika, czego nie można było powiedzieć o członkach komisji szacunkowej.

Jeśli mowa o urzędach — nie sposób też pominąć bardzo słusznej reformy korespondencji urzędowej, którą wprowadzono w Niemczech, a którą powoli wprowadza się i u nas.

Reforma ta polega na tym, że nie wysyła się pisma zaopatrzonego w sakramentalne: urząd stwierdził, że to i to, lub też „urząd zarządził“ lecz mówi się tam wyraźnie: „ja jako naczelnik urzędu stwierdziłem to i to“, lub też „jako kierownik działu egzekucyjnego, zarządzam, co następuje“. W ten sposób zainteresowany obywatel wie, kto jego sprawę rozpatruje i kto za takie czy inne rozpatrzenie jest odpowiedzialny. Jak często bowiem zdarzało się, że w urzędach nikt nie chciał ponosić odpowiedzialności za wydane zarządzenie. Gdy parę lat temu reklamowałem absurdalnie wysoki podatek, jaki mi nałożono — okazało się, że w całym urzędzie nikt nie chciał przyznać się do autorstwa tego podatku — naczelnik zwalał to na kierownika działu wymiarowego, ten z powrotem na naczelnika, aż w końcu ustalono, że zawiniła „komisja“, ciało złożone z kilkunastu osób.

Dlatego też zastąpienie nierzeczowego słowa „Urząd“ przez osobę tego czy innego urzędnika powoduje, że każdy urzędnik zanim podpisze jakieś zarządzenie — namyśli się najpierw, czy zarządzenie takie jest słuszne, gdyż przecież teraz on sam ponosi odpowiedzialność za podpisanie dokumentu.

Że taka osobista odpowiedzialność urzędnika jest dla

wszystkich zainteresowanych o wiele korzystniejsza od nieistniejącej w praktyce odpowiedzialności mitycznego „urzędu“ czy też „komisji“ — mówić nie trzeba.

Mała analogia — wszak i my lekarze jesteśmy dziś urzędnikami Ubezpieczani. A jednak nigdy nam przez myśl nie przeszło, aby zrzucać z siebie odpowiedzialność za naszą pracę. Nie można sobie wyobrazić, aby źle leczonemu pacjentowi można było powiedzieć, to „ubezpieczalnia“ nie poznała się na pańskiej chorobie i „ubezpieczalnia“ mylnie pana leczyła. Przeciwnie — każdy z nas lekarzy, w pełni przyjmuje na siebie odpowiedzialność za swe postępki zarówno wobec chorego, jakoteż wobec Ubezpieczalni. Takie właśnie poczucie odpowiedzialności własnej jest najistotniejszym warunkiem sumiennej pracy i to na każdym polu, czy chodzić będzie o urzędnika skarbowego, ślusarza, czy też lekarza.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Ośrodek zdrowia jako forma lecznictwa społecznego.

Wspomniałem już o tym, że w moim rejonie lekarskim znajdują się dwie duże fabryki, oraz osiedla, skupiające znaczną ilość ludności robotniczej. Jedno z tych osiedli — Wapienno — odległe 5 klm od Barcina, jest zamieszkałe przez 40 rodzin, drugie — Piechcin — odległe o 10 klm zamieszkałe jest prawie przez 120 rodzin (czyli około 400 mieszkańców).

Piechcin otoczony jest dookoła wioskami, zamieszkiwanymi po części przez gospodarzy-rolników — po części przez robotników fabrycznych zatrudnionych w jednej lub drugiej fabryce.

Wapienno zaznaczyło się w mojej oraktyce tym, iż w pierwszych latach było ono niewygasającym ogniskiem tyfusu brzusznego. Dopiero po energicznej walce z tą chorobą, udało się wytępić epidemię i od tego czasu stosunki zdrowotne tej niewielkiej zresztą osady, niczym specjalnie się nie wyróżniały.

Dużo kłopotu sprawiał mi Piechcin. Zamieszkiwało tam o wiele więcej ludzi — to też wypadki chorób w tym osiedlu zachodziły stosunkowo bardzo często. Jeśli nawet choroba nie była zbyt poważna — mimo to wzywano mnie na miejsce, gdyż komunikacja z Barcinem była bardzo niedogodna, a nie można wymagać nawet od lżej chorego, by leciał na piechotę 10 kilometrów w jedną stronę do

lekarza, poczem znów 10 kilometrów wracał piechotą do domu.

To też prawie nie było dnia, abym nie był wzywany do Piechcina — a nierzadko wzywano mnie tam dwa a nawet trzy razy dziennie. Lecz nie dosyć na tym, że musiałem ciągle dojeżdżać do tej osady. Gdy zauważono mój samochód w Piechcinie, wówczas korzystano z okazji, by zawezwać mnie do kilkunastu innych osób, potrzebujących porady lekarskiej. Zresztą nie byli to bynajmniej ludzie obłożnie chorzy — przeciwnie, chodzili do pracy, lub też krzątali się po mieszkaniach, lecz mieli tak drobne dolegliwości jak krostka na ręku czy też liszaj na policzku. Trudno było odmówić tym ludziom udzielenia porady lekarskiej — do Barcina mieli oni 10 kilometrów, więc rzadko który zdobyłby się na wyruszenie w tę stronę. Albo np. dzieci! Gdy zauważono mnie w Piechcinie — wzywano mnie od jednego mieszkania do drugiego, abym zbadał, dlaczego np. to dziecko jest blade, inne nie ma apetytu, a trzecie jeszcze nie chodzi. Dzieci w łóżku nie leżały — przeciwnie bawiły się cały dzień wesoło na dworzu, a dopiero przed moją wizytą ściągano je do mieszkania. Znowu trudno było wymagać, aby matka szła do Barcina, niosąc 10 kilometrów dziecko na ręku. Nie mogłem więc odmawiać odwiedzania mieszkania dla zbadania dziecka, aczkolwiek w myśl sztywnych przepisów, takie nie leżące przecież w łóżku dziecko powinno być do lekarza przyniesione.

A że Piechcin jest osadą dość rozległą, mierzy bowiem od jednego końca do drugiego z kilometr długości, poza

tym domy są tam dwupiętrowe, przeto po takiej bytności w Piechcinie, gdy przeleciałem kilka razy z jednego końca osady na drugi i z piętra na piętro — byłem tak zmęczony, że nóg nie czułem, a cały mokry byłem od potu. Powtarzało się to prawie codziennie. Dlatego też, po dwóch latach takiej katorgi zdobyłem się na ułożenie pewnego planu i przedstawienie go dyrektorowi fabryki — człowiekowi mądremu, energicznemu i obdarzonemu zdrowym zmysłem społecznym. Chodziło mianowicie o to, by zarząd fabryki wyznaczył mi jakieś pomieszczenie, gdzie mógłbym postawić biurko, leżankę i parę krzeseł i w ten sposób urządzić sobie zaczątek ambulatorium. Mając bowiem urządzoną choćby najprymitywniejsza przychodnię — mógłbym ograniczyć mój pobyt w Piechcinie do odwiedzenia jednego czy dwóch obłożnie chorych, natomiast całą masę pozostałych nieobłożnie chorych — których dotychczas też musiałem odwiedzać w ich mieszkaniach — mógłbym ściągnąć do przychodni i tu bez trudu ich zbadać, nie męcząc się na zupełnie właściwie niepotrzebne latanie po piętrach i domach fabrycznych.

Dyrektor od razu przyznał mi rację i za kilka tygodni, gdy rozpoczęto budowę nowego gmachu fabrycznego — ustaliliśmy, że będzie on mieścić również wzorowo urządzoną przychodnię lekarską.

Budowa postępowała raźno i w roku 1929 bez szumnych mów i obchodów, lecz skromnie — otworzyła swe pokoje w Piechcinie stacja sanitarna, jak tę przychodnię początkowo nazwano. Mieściła ona duży pokój przyjęć, poczekalnię oraz salę do naświetlań, w której

zainstalowano kwarcówkę i lampę cieplną solux. Do przychodni przylegało mieszkanie dla pielęgniarki — siostry Czerwonego Krzyża.

W osadzie zamieszkałej przez paręset osób, a poza tym jednocześnie i w dużych zakładach przemysłowych, gdzie co chwila zachodzić mogą mniej lub więcej poważne wypadki — powinna być na miejscu siła fachowa w osobie pielęgniarki, któraby niosła pierwszą pomoc w razie wypadków, o poza tym pod kierownictwem lekarza zajmowała się pielęgnowaniem chorych i wykonywała drobniejsze zabiegi, jak stawianie baniek, zastrzyki i t. d. To też gdy fabryka urządziła lokal i pomieszczenie dla stacji sanitarnej — Kasa Chorych nie ociągała się z przysłaniem na miejsce siostry — pielęgniarki. Mając do pomocy pielęgniarkę zorganizowałem pracę na stacji w następujący sposób: każdy wypadek choroby w Piechcinie lub w pobliskich miejscowościach winien być zgłaszany w pierwszej linii pielęgniarce na stacji sanitarnej. Pielęgniarka bezzwłocznie udawała się do chorego i stwierdzała najważniejsze dane, jak ogólny stan chorego, temperaturę i t. d., po czym telefonicznie donosiła mi o zgłoszonym wypadku choroby. W ten sposób miałem już pewną kontrolę, czy rzeczywiście wypadek choroby jest taki, że wymaga natychmiastowego przyjazdu (gdyż dotychczas rodzina chorego zawsze wymagała, by lekarz w każdym przypadku, w 5 minut po wezwaniu był już u chorego — po przyjeździe okazywało się, że ta „nagła“ choroba — to trwający już od kilku tygodni ból zęba, lub też nie zagojona od kilku lat rana na nodze). Gdy choroba nie była nagła — i

chory mógł bez szkody dla siebie dzień zaczekać, odkładałem wyjazd do następnego dnia, załatwiając w ten sposób kilku chorych przy sposobności jednego wyjazdu, podczas gdy uprzednio do każdego chorego miałem oddzielnie wyjeżdżać.

Poza tym taka uprzednia wizyta pielęgniarki pozwalała mi się zorientować co do przypuszczalnego rodzaju choroby a przez to wiedziałem jakie instrumenty, czy lekarstwa mam ze sobą do chorego zabrać. Poprzednio zdarzało mi się nieraz, że wzywano mnie do chorej — nie mówiąc mi nic o rodzaju choroby, po przyjechaniu na miejsce okazało się, że chora miała poronienie lub poród, wobec czego potrzebne mi były specjalne instrumenty, których ze sobą nie miałem.

Niezależnie od wyjazdów do obłożnie chorych — które uskuteczniałem w miarę zgłoszenia poważniejszych przypadków choroby — ustaliłem ponadto jeden dzień w tygodniu mianowicie poniedziałek, na stałe godziny przyjęć w przychodni. Ponieważ w moim gabinecie w Barcinie przyjmowałem do godz. 5-tej po południu, przeto godziny przyjęć w Piechcinie ustaliłem od 5-tej do 7-mej wieczorem.

Kolosalna frekwencja w przychodni, już od pierwszego dnia jej funkcjonowania, udowodniła, jak bardzo potrzebne było założenie tej placówki. W ciągu dwóch godzin przyjęć (nieoficjalnie z tych 2 godzin robiły się czasami cztery godziny) przewijało się przez przychodnię zazwyczaj około czterdziestu chorych.

W pierwszym rzędzie zjawiały się w przychodni matki z

dziećmi. Jakich porad szukano w przychodni? Młode matki pragnęły wskazówek dotyczących odżywiania dzieci: jak często karmić i jakie mieszanki stosować, lub wskazówek, jak zachowywać się przy biegunkach lub zaparciu.

Nieco starsze niemowlęta były przynoszone z powodu różnych wysypek skórnych, które niepokoiły matkę. Dzieci w wieku około 1 roku — jeśli nie zabierały się do chodzenia — przynoszono dla zbadania, czy dziecko nie ma krzywicy.

W tych przypadkach tran i kwarcówka powodowały szybki wzrost sił u dziecka, a co za tym idzie — dzieci ku radości rodziców zaczynały stawiać pierwsze kroki.

Starsze dzieci przyprowadzano do przychodni z powodu złego wyglądu, powiększenia gruczołów, przerostu migdałów i t. p. Kobiety szukały pomocy lekarskiej w przychodni z powodu rozlicznych cierpień kobiecych, a również z powodu dolegliwości spowodowanych ciążą.

Poczytne miejsce w przychodni zajmowała gruźlica, zwłaszcza w lekkich, początkowych formach. Niestety, brak aparatu do odmy sztucznej nie pozwalał na stosowanie tego sposobu leczenia na miejscu, za to mogłem co tydzień chorych badać, dawać im zastrzyki i t. p.

Muszę nadmienić, iż za prowadzenie przychodni i godziny przyjęć, które tam miałem, nie pobierałem żadnego wynagrodzenia, ani z fabryki, ani z Kasy Chorych. Całym wynagrodzeniem była świadomość, że sumiennie spełniam mój obowiązek niesienia pomocy lekarskiej tam, gdzie jest ona najwięcej potrzebna.

A jednak znalazł się ktoś, komu ta działalność lekarska

w Piechcinie się nie podobała. Był to lekarz, zamieszkujący zresztą w odległym mieście, typowy mizantrop, niezadowolony ze wszystkich i wszystkiego.

Zaczął więc alarmować organizacje lekarskie, że rzekomo obniżam autorytet lekarski, jeśli wyjeżdżam z pomocą i poradą lekarską w teren, zamiast zamknąć się w mym barcińskim gabinecie. Dostałem więc po 3 latach pracy w Piechcinie groźne pismo — wyrażające mi naganę za prowadzenie godzin przyjęć w Piechcinie oraz wymagające (wyglądało to na kiepski żart) abym się zdecydował, czy chcę praktykować w Barcinie, czy też, w Piechcinie.

Musiałem więc zawiesić chwilowo godziny przyjęć w Piechcinie, lecz ludność zbyt przywykła już do tygodniowych wizyt lekarskich, aby można było takowe nagle zlikwidować.

To też po kilku tygodniach, nie zważając na zakazy i groźby, wznowiłem przyjęcia w Piechcińskim ambulatorium, zmieniając jedynie dzień przyjęć z poniedziałku na piątek. W poniedziałki bowiem, jak wykazało doświadczenie, byłem więcej zajęty innymi wyjazdami — a piątki były znowu dniem względnie spokojnym. Od tego czasu, 6 lat prowadzę moją przychodnię ku zadowoleniu ludności Piechcina i pobliskich miejscowości. Z czasem zaczęli przybywać do Piechcina również pacjenci prywatni — nie będący członkami Ubezpieczalni. Okazało się, że takie raz tygodniowo odbywane godziny przyjęć w dużej części zaspakajają głód pomocy lekarskiej. Ma się rozumieć, jeśli

w międzyczasie wydarzył się przypadek choroby, wymagający szybkiej pomocy lekarskiej — to dojeżdżam do Piechcina i w inny dzień, zależnie od potrzeby. Lecz 95% chorych może spokojnie odłożyć termin swej porady lekarskiej do oznaczonego w tygodniu dnia.

Wszyscy chorzy na płuca, słabowici, cierpiący na przewlekłe zaburzenia w trawieniu — mogą bez szkody dla zdrowia zjawić się w terminie moich godzin ordynacyjnych. Dlatego też — na zasadzie ośmioletniej praktyki, twierdzę, że utworzenie ośrodków zdrowia w poszczególnych okręgach wiejskich, w których raz lub dwa razy tygodniowo przyjmować będzie chorych lekarz — dojeżdżający z większego ośrodka, potrafi w znacznym stopniu rozwiązać zagadnienie opieki lekarskiej na wsi. Lecz lekarz musi mieć do swej dyspozycji samochód, no i też znośne drogi, aby mógł do poszczególnych ośrodków szybko dojechać w dnie przyjęć, oraz też w razie potrzeby — i w każdym czasie.

Natomiast wydaje mi się zupełnie nie celowym rozbijanie ośrodka zdrowia na poszczególne stacje, a więc stacja opieki nad matką i dzieckiem, stacja przeciwgruźlicza, stacja przeciwjaglicza itp. Dotykamy tu znowu zagadnienia specjalizacji.

Uważam, że lekarz na prowincji bezwzględnie musi znać całokształt medycyny, nie zaś rozdzielać swą wiedzę na poszczególne działy. Zresztą takie rozbijanie ośrodków zdrowia na poszczególne stacje jest już niecelowym dlatego, że każda stacja wymagać będzie oddzielnego lokalu, co niesłychanie by podrożyło sprawę opieki

lekarskiej na wsi. Poza tym — jeśli wszystkie te stacje prowadzić ma tylko jeden lekarz — to zamiast 3 godzin tygodniowo na godziny przyjęć w ośrodku ogólnym będzie on musiał poświęcić dużo więcej czasu na pracę w każdej poszczególnej stacji zoddzielna.

Takie rozbicie ogólnego ośrodka zdrowia na poszczególne stacje może być celowe w Warszawie lub Łodzi, gdzie istnieje nadmiar lekarzy, a każdy z tych lekarzy ma znowu nadmiar czasu, co pozwala poszczególnym lekarzom specjalizować się bądź w chorobach dzieci, bądź w jaglicy, bądź w chorobach płuc. Lecz nasza wieś — narazie w ogóle nie ma lekarza, więc musimy dla wsi tworzyć ośrodki ogólno-lecznicze, a nie już z góry ośrodki te dzielić na poszczególne stacje specjalistyczne i przez to całą akcję podrażać i komplikować. Gdy z Boską pomocą nasza wieś będzie już miała zapewnioną dostateczną opiekę ogólno-lekarską, wtedy, być może będziemy mogli myśleć o zapewnieniu jej dodatkowej opieki specjalistycznej. Lecz nie czas, by już teraz szyć ubranie na wyrost.

Jeśli porównać sprawę opieki lekarskiej do sprawy oświaty i nauczania — to można powiedzieć, że podobnie jak miliony dzieci wiejskich nie ma możności nauczenia się czytania, pisania i rachunków, tak też miliony wieśniaków nie ma możności korzystania z opieki lekarskiej.

Hasłem dnia w szkolnictwie musi być dziś — każdemu dziecku zapewnić naukę w szkole powszechnej.

Hasłem dnia w lecznictwie społecznym — każdemu choremu zapewnić opiekę lekarską.

Aczkolwiek byłoby bardziej pociągającym hasło — zapewnić każdemu dziecku wykształcenie gimnazjalne, lub nawet uniwersyteckie — to jednak nikt na serio by nie myślał o tym, by w każdym miasteczku Pacanowie czy Ryczywole tworzyć uniwersytety. Możliwe, że za kilkadziesiąt lat będziemy tak daleko. I dlatego też, twórzmy na początek ośrodki zdrowia — ogólnolecznicze. Lekarz praktyk, zamieszkały w większym osiedlu będzie do nich periodycznie dojeżdżać i powoli ludność wiejska nauczy się w ogóle korzystać z pomocy lekarskiej. Gdy to już nastąpi — gdy ludność zżyje się z lekarzem i medycyną, gdy frekwencja w ośrodkach zdrowia powiększy się do tego stopnia, że jeden lekarz nie będzie mógł już sobie dać rady z napływem chorych — wówczas będzie można pomyśleć o rozbiciu ogólnej przychodni lekarskiej na stacje specjalistyczne.

Lecz nie można specjalizacji wprowadzać już z góry, zanim chorzy w ogóle przyzwyczaja się do lecznictwa oficjalnego i wyzwolą się z przesądów znachorskich.

Przeważnie bowiem projekty obliczone na wyrost okazuję się zupełnie niemożliwe do zrealizowania. Jeśli znalazłby się minister oświaty, któryby chciał w każdym miasteczku założyć gimnazjum, to projekty takiego ministra skończyłyby się na tym, że w kilku miasteczkach i gminach utworzy się takie okazowe uczelnie, lecz w ogromnej większości kraju dzieci nie będą miały nawet szkoły powszechnej. Wedle stawu grobla I

A zatem i w lecznictwie — czynniki decydujące nie powinny dawać łudzić się mirażami różnych stacji

przeciwwenerycznych, przeciwjaglicznych i t. p., lecz twórzmy to, na co nas w obecnych warunkach stać — sprawnie działające ośrodki zdrowia, obsługiwane przez lekarza ogólno praktykującego, kochającego nasz lud oraz swój szczytny zawód lekarza społecznika!

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Przesądy lecznicze naszego ludu.

Zanim zacznę mówić o przesądach — muszę zaznaczyć, iż należy odróżnić przesgdy w ścisłym tego słowa znaczeniu od lecznictwa ludowego, które innymi metodami niż lecznictwo oficjalne, może jednakowoż osiągnąć wcale nie gorsze rezultaty.

Tak np. jeszcze 30 czy 40 lat temu uważała oficjalna medycyna, iż przystawianie baniek lub pijawek jest przesądem, nie mającym żadnego wpływu na przebieg choroby. Tymczasem dziś bańki i pijawki wchodzą z powrotem do arsenału lecznictwa oficjalnego i jest faktem, że zabieg stawiania baniek ma bardzo korzystny wpływ na cały szereg chorób.

Najpierw powiem parę słów o przesądach, które w żadnym razie nie mogą być usprawiedliwiane jakimkolwiek korzystnym wpływem na przebieg choroby.

Pewnego dnia zawezwano mnie do żony robotnika S., która dostała krwotoku z narządów kobiecych. Po przyjechaniu na miejsce ujrzałem oryginalny widok: cały brzuch pacjentki obłożony był końskim gnojem: „Bo to widzi pan lekarz — starzy ludzie mówią, że koński nawóz położony na brzuch zatrzyma każdy krwotok, więc póki pan doktór nie przyjedzie — to spróbowaliśmy pomóc chorej w ten sposób.“ Poleciłem uprzątnąć gnój z ciała kobiety i pościeli i zabrałem się do wykonania skrobanki.

Warunki operacji, jak widać — nie zupełnie zgodne z aseptyką, jaka ma miejsce w klinikach, lecz chora mimo tak osobliwego przygotowania do operacji — po kilku dniach już opuściła łóżko.

Szeroko rozpowszechnionym przesądem jest t. zw. „zamawianie“ choroby, jakie stosują znachorzy głównie przeciw chorobie róży. A ponieważ znachor nie odróżni róży od liszaja, egzemy czy też innej choroby przebiegającej z zaczerwienieniem skóry, gdyż każda taka choroba zostaje ochrzczona jako „róża“ — więc wszystkie te choroby ulegają „zamawianiu“. Znachor wymawia przy tym jakąś tajemniczą formułę, a następnie okadza miejsce zajęte przez „różę“ dymem z palącej się gałązki krzewu różanego. „Zamawianie“ jest tak powszechnie stosowane, że gdy tylko choremu powiem, że cierpienie jego jest różą — to w 95 przypadkach na 100 mogę liczyć na to, iż chory zapyta się mnie: „a co by pan doktór sądził, żebym dał różę zażegnać“. Na takie pytania odpowiadam zwykle, że aczkolwiek nie wierzę, aby takie gusła miały co pomóc, lecz jeśli chory chce się takowym poddać — to nic przeciw temu mieć nie mogę. Gdybym chorego zwymyślał za proponowanie podobnego leczenia — jestem przekonany, iż taki chory poszedłby do „mądrej“ czyli specjalistki od zażegnywań.

Poczesne miejsce zajmuje w przesądach ludowych t. zw. „zwicie włosów“. Pod tą nazwą rozumie lud tworzenie się t. zw. kołtuna. Muszę na tym miejscu sprostować błąd popełniany przez medycynę oficjalną. Twierdzi bowiem oficjalna medycyna, że kołtun powstaje na skutek brudu,

zanieczyszczenia głowy, zawszenia i t. d. Nie jest to prawdą, gdyż widziałem tworzenie się kołtuna i kobiet bardzo czystych u których mowy nie było o wszawicy. Natomiast tworzeniu się kołtuna sprzyjają bezsprzecznie długotrwałe choroby, w czasie których skóra głowy wydziela tłusty pot i łupież sklejający włosy w pasma twardych kosmyków.

Takie pasma z czasem sklejają się ze sobą tworząc na głowie jakby hełm czy czepek filcowy.

W myśl wskazań medycyny ludowej kołtun musi pozostać co najmniej przez rok na głowie chorej, dopiero po tym czasie można go bezkarnie usunąć.

Wcześniejsze natomiast usunięcie kołtuna może spowodować szereg dolegliwości, jak bóle głowy, zapalenie oczu itd. Przesąd ten ma w sobie może źdźbło prawdy.

Kołtun tworzy się bowiem przeważnie u kobiet, złożonych długotrwałą chorobą nerwów, czyli tzw neurastenią. Chora taka — aczkolwiek ma organy wewnętrzne zdrowe, ma jednak tak osłabioną wolę i nerwy, iż gdy wstanie z łóżka — to wydaje się jej, iż lada chwila upadnie, ze strachu dostaje zawrotu głowy, a skóra przyzwyczajona do ciepła od leżenia pod pierżyną — marznie, gdy chora próbuje łóżko opuścić.

Gdy więc takiej przewrażliwionej chorej obciąć kołtun, który jest przecież ciepłym filcowym czepkiem, okrywającym głowę, to skóra głowy przyzwyczajona do ciepła zaczyna marznąć i chora rzeczywiście może z tego powodu dostać bólu głowy.

Gdy kobieta dłuższy czas choruje na jakąś chorobę, a

leczenie nie sprowadza polepszenia, wtedy w myśl wskazań medycyny ludowej można sztucznie wywołać „zwicie włosów“, czyli powstanie kołtuna. Pierwszym sposobem zmierzającym ku temu jest zaniechanie czesania chorej. Włosy nie czesane łatwiej się sklejają i chora po kilku tygodniach konstatuje z radością, że już się jej „włosy wiją“. Jeśli samo zaniechanie czesania nie wystarcza — wówczas bierze się kosmyk włosów i zaszywszy w mały woreczek — nosi stale na piersiach. Ten sposób podobno niezawodnie sprowadza zwijanie się włosów — a przez to i po pewnym czasie poprawę stanu chorej.

Z kolei muszę powiedzieć parę słów o znachorach.

Plaga ta szczególnie ma być rozpowszechniona na Kresach, lecz i w naszej kulturalnej dzielnicy nie brak takich cudownych uzdrowicieli. Znana jest „mądra“ zamieszkała w okolicy Inowrocławia, zamieszkują znachorzy w Nagle i Gnieźnie, w Bydgoszczy mieszka znachor grubszego kalibru, podszywający się pod miano „astrologa“, który ma na tyle tupetu i bezczelności, że umieszcza o sobie wywiady w gazetach warszawskich, opowiadając brednie o swych wynalazkach leczenia raka.

Znachorstwo jest u nas bardzo rozpowszechnione, a nawet i modne.

W niedalekim mieście mieszkał np. człowiek z akademickim wykształceniem, który trudnił się znachorstwem pod postacią „magnetyzowania“ Gdy trafił do niego chory cierpiący na nerwy, to u takich chorych każda metoda może czasami sprowadzić wyleczenie. Gdyby więc ów „magnetyzer“ ograniczył się do leczenia

histeryczek, to działalność jego byłaby mniej niebezpieczna. Lecz zabrał się do leczenia innych chorób, a więc dojeżdżał (własnym autem) do chorego na raka, do chorej na gruźlicę płuc i krtani, do dziewczyny chorej na gruźlicę stawu biodrowego, do staruszki chorej na reumatyzm stawowy i innych podobnie chorych. Wszędzie obiecywał wyleczenie. Początkowo wszyscy chorzy „czuli się lepiej“ i całe miasto pełne było uznania dla niezwykłego cudotwórcy. Lecz wkrótce jedni chorzy poumierali, a innym tak się pogorszyło, że rodziny ze skruchą musiały zwracać się do mnie o pomoc. I po kilku miesiącach gwiazda „magnatyzera“ nagle zgasła, narobiwszy niemało szkody licznym rzeszom chorych.

Po pewnym czasie zjawił się na horyzoncie nowy znachor — duchowny jakiejś sekty religijnej. Ten leczył modlitwami oraz aparatem do elektryzacji. Znowu nic bym nie miał przeciw temu, aby „uzdrawiał“ liczne historyczki i neurasteników, lecz i ten znachor zabrał się do innych chorób.

Karolina K. starsza już kobieta, zaczęła odczuwać bóle głowy. Udała się do sąsiada, gdzie „urzędował“ znachor. Ten zaczął kobiecie elektryzować głowę. Ale po tym zabiegu kobieta upadła i straciła przytomność. Przeniesiono ją do mieszkania i przywołano mnie. Stwierdziłem udar mózgowy — za kilka godzin kobieta już nie żyła. Poza takimi znachorami wyższej — że tak powiem — kategorii, każda wieś ma swych znachorów — specjalistów od nastawiania złamanych i zwichniętych kończyn.

W naszym mieście rezyduje taki znachor i cieszy się

nielada autorytetem. Jakie wyniki są jego działalności — opowiem na paru przykładach. Chłopak uderzył się w kolano, które mu w ciągu kilku dni silnie obrzękło. Przywołany znachor „orzekł“, iż kolano jest wykręcone — zaczął więc takowe nastawiać różnymi kręceniami i wyciąganiem. Po tej operacji mały pacjent zaczął silnie gorączkować i kolano jeszcze więcej opuchło. Przywołano mnie — okazało się, że chory ma zapalenie stawu i za znachorskie manipulacje musiał odleżeć pół roku w opatrunku gipsowym. Innym razem kobieta złamała nogę w biodrze. Założyłem opatrunek wyciągowy, a że kobieta była poza tym niestara i zdrowa, było jasne, że po jakichś 10 tygodniach będzie mogła już wstawać. Ale wówczas zawezwano znachora — ten orzekł, że noga nie jest złamana, lecz wykręcona, zdjął opatrunek i zaczął nogę „nastawiać“. Ma się rozumieć zrzekłem się dalszego leczenia chorej.

Rezultat: chora leży przeszło rok w łóżku i nie ma nadziei, by kiedykolwiek mogła jeszcze chodzić. Podobnie smutnych rezultatów leczenia się u tego czy innych znachorów „od nastawiania kości“ widziałem kilka dobrych dziesiątków. Ostatnio na szczęście pacjenci powoli przekonywują się, że lekarze nastawiają zwichnięte kończyny lepiej i pewniej od znachorów, a przy tym bezboleśnie — bo w znieczuleniu. I dlatego też w ostatnich czasach coraz mniej jednak słyszę o wyczynach moich znachorów-nastawiaczy.

Jeszcze innym wstrętnym przesądem u ludu naszego jest wiara, że na choroby płucne najpewniejszym lekarstwem

jest picie psiego sadła. Znam suchotników w okolicy, którzy co kilka dni zaopatrują się w ten specyfik łapiąc lub kupując tłuste psy i następnie po zabiciu biednego stworzenia wytapiają zeń szmalec. Muszę powiedzieć, że nie widziałem, aby takie leczenie dawało pomyślne rezultaty, kilkunastu suchotników z mojego rejonu leczących się psim sadłem — już dawno zmarło. Sądzę, że gdyby zamiast psiego tłuszczu pili bogaty w witaminy tran, to prędzej powróciliby do zdrowia.

A teraz parę słów o lecznictwie ludowym.

Z góry zaznaczam, iż nigdy takowego nie zwalczałem i nie zwalczam. Uważam bowiem, iż my lekarze nie mamy prawa krytykować metod czasami może dla nas niezupełnie zrozumiałych, ale często nie pozbawionych przecież słuszności i logiki. Weźmy pierwszy z rzędu przykład.

Co robi nasz wieśniak na reumatyczne bóle w piersiach, plecach lub krzyżu? Naszywa sobie skórę z kota lub królika na koszuli i nosi na gołym ciele — włosiem do skóry.

Taka skóra grzeje w samej rzeczy miejsce zbolałe, a co zatem idzie może doskonale uśmierzyć dolegliwości reumatyczne chorego.

Co robi się, aby przyśpieszyć ropienie?

Smaruje się bolące miejsce zajęczym tłuszczem („zajęcza skroń“) lub też nakłada się na takowe kawałek cebuli doniczkowej.

Mogę zapewnić, iż widziałem, że środki te skutkują może lepiej, niż ichtiolowa maść kupowana z apteki.

A co się robi na trudno gojące się rany oraz na złamania kości?

Otóż na wsi bierze się żywokost (szparag zimowy) i smaży się na maśle — otrzymaną papką okłada się miejsce chore.

Co do skutków takiego leczenia opowiem przykład.

Franciszek J. 40-sto letni rolnik uderzył się w kolano. Po pewnym czasie powstało zapalenie stawu, chory gorączkował powyżej 40° i stan jego był groźny. W szpitalu orzekli lekarze, iż noga musi być odjęta. Lecz chory nie zgodził się na to i wrócił do domu, aby w domu umrzeć. Za namowa sąsiadów zaczął stosować żywokost — stan z dnia na dzień się poprawiał i chory szybko wrócił do zdrowia.

Również na popękanie rąk można zastąpić zachwalany „krem prałatów perfection“ — przez zwykły mocz, który ma powodować miękkość i delikatność skóry. Gdy niemowlę ma zaczerwieniona i odparzoną skórę — bierze się pruchno ze starej, zmurszałej belki i zasypuje chore miejsce.

Na małe krostki i rany przykłada wieśniak liść podbiału. Jest to środek bardzo popularny, lecz nie widziałem, aby dobrze skutkował.

Nie będę tu wymieniał wszystkich ziół leczniczych, jakie stosują wieśniacy. Większość z nich jest bowiem uznana już i przez oficjalną medycynę i szeroko stosowana przez lekarzy w postaci różnych naparów. Należy tu np. tysiącznik i piołun — rzeczywiście pierwszorzędne środki, gdy chory cierpi na żołądek i nie ma apetytu.

Ludzie, którym nie skutkowały żadne Acidol-Pepsiny i inne drogie specyfiki — dostawali wilczy apetyt po regularnym piciu tysiącznika. Albo też ziółka na pęcherz,

na kaszel itd. są stosowane szeroko przez wieśniaków, lecz i też przez mieszczuchów.

Doskonałe wyniki widziałem przy atakach kamieni nerkowych, lecz przy kamieniach żółciowych od stosowania tzw. kostrzki (po niemiecku „Katzenschwanz“ — koci ogon).

W pobliskiej wsi cierpiał na nerki osadnik Gustaw K Zapisywałem mu piperazynę itd., co mu ostatecznie też zwykle po pewnym czasie pomagało. Lecz pewnego razu powiedział mi Gustaw K. „Panie doktorze, pańskie lekarstwa pomagają mi nieźle, lecz muszę się przyznać, że lepszy skutek miała herbata z kostrzki, którą mi jakaś kobieta nastręczyła“.

Zaciekawiony tym — zacząłem wszystkim chorym na kamienie nerkowe ordynować picie herbaty z tego ziela (rosnącego dziko na polach, głównie miedzy kartoflami) i muszę powiedzieć, że wyniki po kostrzce miałem lepsze, niż po wszystkich innych lekarstwach. Najuporczywsze ataki kolki nerkowej ustępują po niej w ciągu kilku dni, herbata ma smak dość przyjemny i jest chętnie pita przez chorych.

Dzieciom na kaszel stosuje lud ulepek przygotowany przez prażenie cebuli z cukrem — środek w każdym razie nie szkodliwy, a mogący ułatwić odflegmienie.

Dużo zastrzeżeń można natomiast mieć do środka ludowego, używanego dla uspakajania krzyczących niemowląt.

Matki biorą mianowicie makówki i wygotowują je w wodzie, po czym dają dzieciom ten napar do picia. Jest

znaną rzeczą, że napar ten zawiera niesłychanie silne narkotyki jak opium, morfinę itd. i dzieci uspakajają się z powodu zatrucia tymi jadami.

Że takie systematyczne zatruwanie dziecka narkotykami musi fatalnie odbić się na jego rozwoju — tłumaczyć nie potrzeba. To też, gdy matki przychodzą do mnie, szukając porady na niespokój dziecka — to przede wszystkim ostrzegam je przed stosowaniem naparu z maku, o którym to lekarstwie może takiej strapionej matce donieść jakaś usłużna sąsiadka.

Do szkodliwych środków leczniczych stosowanych przez lud należy też zaliczyć wódkę.

Jeśli chory bowiem się zaziębi i ma zwykłą grypę — to alkohol często dobrze mu zrobi na takie przeziębienie, pod warunkiem, że chory zostanie następnie w łóżku i dobrze się wypoci. Gorzej, gdy ludzie zastosują wódkę w innych chorobach.

Józefa K. zachorowała na ból krzyża, mdłości i dreszcze. Mąż orzekł, że jest to naturalnie grypa i dał kobiecie dobrego i mocnego „groga“. Tymczasem stan się po tym niesłychanie pogorszył. Posłano więc po mnie i okazało się, że kobieta było chora na ostre zapalenie miedniczek nerkowych, a alkohol w tej chorobie musi spowodować znaczne pogorszenie cierpienia.

Wojciech W. dostał bóle w żołądku. Wypił więc sobie kilka „gorzkich z pieprzem“, po czym bóle się tak wzmogły, że chory zaczął wyć z bólu. Wezwano mnie i co się okazało? Chory miał wrzód żołądka, po wódce wrzód pękł do jamy otrzewnej. Wsadziłem więc chorego do

mojego auta i odwiozłem do szpitala, gdzie natychmiast dokonano operacji zeszycia żołądka i w ten sposób ocalono życie chorego. Bardzo często widuję też, jak ludzie chorzy na wątrobę lub woreczek żółciowy „leczą się“ piciem tej czy innej gorzkiej wódki. Skutek: pogorszenie choroby.

Nie będę mówić tu o pijawkach — jest to środek ludowy, lecz stosowany od wieków też i w oficjalnej medycynie. Że pijawki doskonale pomagają na bóle głowy, bóle reumatyczne w stawach, bóle w bokach przy zapaleniu płuc lub opłucnej i całym szeregu innych chorób — przekonałem się w setkach przypadków — gdy poleciłem pijawki przystawić. To samo można powiedzieć i o bańkach, które działają podobnie jak pijawki, może nieco mniej energicznie.

Bańki i pijawki w każdym razie nigdy i nikomu zaszkodzić nie mogą, czego nie mógłbym powiedzieć o całym szeregu modnych lekarstw i zastrzyków. (Właśnie czytam sprawozdanie ze Stanów Zjedn., gdzie po zastosowaniu modnego dziś specyfiku w połączeniu z syropem — w ciągu kilku dni zmarło w pewnym szpitalu 61 osób na skutek zatrucia tym lekarstwem).

Arsenał środków, które przeniknęły w lud dzięki reklamie, dziś znacznie się powiększył. Dziś każda baba wiejska zna już „kogutki“ i „pigułki reformackie“. Że takie nieoględne stosowanie nawet tych niewinnych względnie środków może nie być obojętne — przekonałem się w przypadku 28-mio letniej Heleny N. Była przeziębiona, mąż w tym czasie był bez pracy, poszła więc chora do sklepiku i kupiła sobie kilka proszków od bólu głowy.

Jeden wzięła wieczorem koło 6-tej, drugi nieco później — koło 9-tej. W kilka minut po zażyciu drugiego proszka chora zasłabła i straciła przytomność. Przywołano mnie — chora leżała bez pulsu, zimna i blada. Po kolosalnych dawkach kamfory w zastrzyku — chora odzyskała przytomność i serce zaczęło nieco lepiej pracować. Dopiero po kilku godzinach wysiłków udało mi się doprowadzić chorą do względnie lepszego stanu. Lecz od tego czasu chora zarzekła się zażywania proszków, choćby najbardziej reklamowanych.

Bardzo pospolitym błędem popełnianym przez lud — jest bezkrytyczne dawanie olejku rycynowego wszystkim chorym na bóle brzucha. Jeśli ból brzucha jest wynikiem zwykłej niestrawności — to jeszcze pół biedy, gorzej, jeśli ból brzucha jest objawem zapalenia wyrostka robaczkowego. Wtedy rycyna rozdrażnia zapalenie i jeśli chory nie dostanie się wkońcu na stół operacyjny — to los jego jest przesądzony — ślepa kiszka pęka, ropa rozlewa się po brzuchu i chory umiera w ciągu najbliższych dni.

Jeśli mówimy o przesądach ludowych — nie sposób pominąć jeszcze jednego przesądu — mianowicie strachu przed szpitalem i operacją. Typowym przykładem będzie los 64-ro letniego Jana P. Wezwano mnie do i chorego z powodu boleści w brzuchu. Po zbadaniu okazało się, że chory ma uwięzgniętą przepuklinę — jelita weszły mu do worka mosznowego i nie można ich było wepchnąć do brzucha.

Konieczna była natychmiastowa operacja, którą by chory bezwzględnie przetrzymał, był bowiem zdrowym i silnym

mężczyzną. Ale chory uparł się, że do szpitala nie pójdzie: „Taki stary jestem i w szpitalu nie byłem, to i teraz na starość też nie pójdę. Jak mam umierać w szpitalu, to niech umrę w domu“. Nie pomogły perswazje ani tłumaczenia. Chłop uparł się i nie dał się zabrać do szpitala. Żył jeszcze 10 dni, cierpiąc zresztą straszliwe bóle, lecz do ostatka nie dał sobie wspomnieć o szpitalu.

Albo też Maria K.: mieszkała w odległej wsi i po urodzeniu dziecka zachorowała na gorączkę połogową. Konieczne było przewiezienie chorej do kliniki — w domu nie miała chora ani opieki, ani odżywiania. Mąż — dość zamożny gospodarz zajęty cały dzień w gospodarstwie, nie miał ani czasu, ani też zdolności do pielęgnowania chorej.

Lecz ta nie dała sobie wspomnieć o szpitalu, powtarzając oklepany argument: „Mam umrzeć w szpitalu — niech umieram lepiej w domu“. Po czternastu dniach chora też w domu umarła.

Czemu chorzy unikają szpitali?

Po pierwsze ze względu na wysokie koszty leczenia szpitalnego, kwota 5 — 6 złotych dziennie, aczkolwiek w gruncie rzeczy nie wygórowana, jest jednak dla drobnego rolnika bardzo uciążliwa.

Ważniejszym powodem, dla którego ludność wiejska unika szpitali — jest niedostateczna opieka, jaką chorzy otrzymują w większości szpitali, zwłaszcza prowincjonalnych. Personel pielęgniarski, często przeciążony pracą, a często też i po prostu z lenistwa — nie opiekuje się chorym tak troskliwie, jak to czynią domownicy — rodzina chorego. Dlatego też chorzy wolą

znajdować się w domu między rodzina, niż w szpitalu — między obojętnym i niedbałym personelem pielęgniarskim. Że jednak najtroskliwsza opieka domowa nie zastąpi w wielu przypadkach opieki szpitalnej — tłumaczyć nie potrzeba.

Bardzo rozpowszechnionym, a szkodliwym przesądem jest u naszego ludu wiara, że człowiek musi stale obficie się odżywiać, gdyż wystarczy przez dzień trochę mniej jeść — aby zaraz upaść na siłach. Dlatego też — jeśli np. ktoś zachoruje na zapalenie płuc, ma gorączkę powyżej 40°, i jest ma się rozumieć po paru dniach choroby niesłychanie osłabiony — to osłabienie to, w myśl wierzeń naszego ludu nie jest bynajmniej wynikiem ciężkiego procesu chorobowego i gorączki, lecz jest wynikiem tego, że chory pozbawiony apetytu — od kilku dni nie je miski klusek lub dwóch funtów kiełbasy na obiad. Przesąd ten powoduje, iż rodzina chorego bardzo niechętnie stosuje się do wszelkich przepisów dietetycznych. Poglądy ludu na wartość odżywcze poszczególnych potraw są zupełnie niezgodne z istotnym stanem rzeczy.

Za najpoważniejsze uważa się naturalnie mięso — jeśli zabroni się komuś jeść mięso — to zawsze usłyszę pytanie rozżalonego pacjenta: „Panie lekarzu, skąd ja mam brać siły do pracy, jak nie będę jadł mięsa? Ja przecież muszę ciężko pracować“. Na taki argument mam stałą odpowiedź, że koń czy wół mięsa nie jedzą — a są przecież mocniejsze od człowieka.

Następne miejsce w zrozumieniu ludu zajmuje chleb — matki często przekomarzają się ze mną, aby pozwolić

dzieciom zjeść choć kawałeczek chleba — „bo inaczej to zupełnie osłabną“.

Płyny wedle poglądów ludowych mają znikomą wartość. Żaden kmiotek mi nie uwierzy, gdy przekonywuję go, że litr mleka ma wartość odżywczą ½ kg mięsa. Raczej uwierzyłby, że wartość kaloryczną ma rosół — to też gdy chorych każę odżywiać mlekiem — to zawsze rodzina dopomina się, aby „na wzmocnienie“ dawać choremu „mocny rosół“ i bezcelowym jest przekonanie, że talerz najlepszego rosołu ma mniej wartości, niż ćwierć szklanki mleka. Takie przesądy mogą mieć fatalne następstwa, gdy rodzina zacznie na swój sposób chorych odżywiać, nie wierząc w przepisy dietetyczne lekarza.

Szczepan P. był 28-mio letnim tęgim robotnikiem. Zachorował na dur brzuszny. Choroba zbyt ciężko nie przebiegała — chory pozostawał pod opieką domową żony i teściowej, troskliwie i rozsądnie pielęgnowały go, stosując się dość ściśle do moich przepisów i zarządzeń. Choroba trwała 5 tygodni, najgorszy okres minął i chory znajdował się już na drodze do wyzdrowienia. Lecz wtedy zjawił się na widowni ojciec chorego — ciemny chłop — analfabeta zamieszkały gdzieś na Kresach, który zaalarmowany wieścią o chorobie syna postanowił go odwiedzić. Ojciec — jak każdy analfabeta był chłopem nieufnym a przemądrzałym. Ujrzawszy syna wycieńczonego długotrwałą chorobą, przede wszystkim zaczął informować się, co też chory dostaje do jedzenia. Żona chorego opowiedziała teściowi, iż w myśl zarządzeń lekarza chory dostaje wyłącznie płyny, głównie więc mleko.

„No — to widzicie — lekarz tak mi zagłodził chłopaka, że zupełnie zesłabł — orzekł ojciec i poleciał do składu, skąd przyniósł synowi kawał kiełbasy, parę bułek i butelkę piwa. Kobiety nie śmiały przeciwić się ojcu chorego, chory — powracający już do zdrowia, miał dobry apetyt i wszystko też zjadł, ku wielkiemu zadowoleniu troskliwego ojca. Po kilku godzinach dostał chory z powrotem wysokiej gorączki, a po czterech dniach umarł.

W innym przypadku zachorowało na tyfus dwoje rodzeństwa. Lecz tu troskliwa matka od pierwszej chwili odżywiała je forsownie różnymi ciasteczkami, naleśniczkami itd., „bo gdybym dawała dzieciom to mleko — jak każe lekarz, to by po dwóch dniach dzieci z głodu poumierały“ — mówiła matka do sąsiadek.

To też choroba miała przebieg niesłychanie zjadliwy i oboje dzieci w drugim tygodniu choroby zmarło.

Przypominam sobie z czasów praktyki w szpitalu, iż najgorszym dniem i to na wszystkich oddziałach, był zawsze poniedziałek. W niedzielę bowiem chorzy byli odwiedzani przez rodziny, które, mimo zakazów, zawsze potrafiły wkręcić chorym paczki z jedzeniem. Rezultat — pogorszenie stanu chorego po kilku godzinach.

Jednym słowem — czcigodny Dr Tarnowski — propagujący w swym sanatorium w Kossowie leczenie głodem — nie miałby chętnych pacjentów i wśród naszego ludu.

Zakończę ten rozdział traktujący o przesądach — poglądem ludu na zastrzyki.

Do wszelkiego leczenia zastrzykami odnosi się lud

bardzo nieufnie. Lud nie zdaje sobie sprawy z tego, że bywają najrozmaitsze zastrzyki, podobnie jak bywają najrozmaitsze lekarstwa.

Według wierzeń ludu bywa tylko jeden rodzaj zastrzyków i to specjalnie szkodliwy. Każdy zastrzyk skraca życie choremu przeciętnie o dziesięć lat.

A jeśli — dzięki specjalnie odpornemu organizmowi, chory przeżyje zdrowo kilkanaście lat po leczeniu zastrzykami — to na pewno będzie on cierpiał później na przeróżne dolegliwości spowodowane takim szkodliwym leczeniem. Jeśli więc zastrzyki były robione w nogi — to chory będzie mieć kurcze i reumatyzm w tych nogach. Jeśli zastrzyki były robione w ręce — to chory będzie odczuwać osłabienie w rękach i nie będzie mógł już pracować.

Broń Boże, aby niedoświadczony lekarz chciał ratować konającego zastrzykiem kamfory. Jeśli chory umrze w kilkanaście minut, czy kilka godzin po zastrzyku — to cała okolica dowie się, iż chory nie umarł bynajmniej na swoją chorobę, lecz umarł dlatego, że lekarz zrobił mu za mocny zastrzyk.

Przez zastrzyk rozumie lud wszelkie manipulacje połączone z pokłuciem skóry. Tak samo więc punkcja lędźwiowa — gdzie przez igłę odpuszcza się płyn z kanału mózgowo-rdzeniowego — jest zastrzykiem w zrozumieniu ludu. Dlatego też, gdy 5-cio letni Marian Ch. zmarł na gruźlicze zapalenie opon mózgowych (chorobę zawsze przebiegającą śmertelnie), to ojciec dziecka przyszedł do mnie z wielką pretensją, że dziecko umarło, bo z początku choroby „lekarz dał mu zastrzyk w krzyże“. Przesądy

połączone z zastrzykami nie są zresztą udziałem wyłącznie ludu. Przed kilku miesiącami leczyłem człowieka inteligentnego, pracownika umysłowego, który ze względu na wrażliwy żołądek, bardzo źle znosił wszelkie lekarstwa stosowane doustnie.

Wobec tego proponowałem leczenie zastrzykami.

„Nie chcę się dać jeszcze teraz zatruwać zastrzykami“ — odpowiedział mi pacjent. Nic nie pomogły perswazje, że przecież zastrzyk może działać łagodniej, niż ostre lekarstwo stosowane doustnie, chory nie chciał w żaden sposób ustąpić ze swego stanowiska.

W ogóle chorzy uważają, iż zastrzyk jest to jakaś trucizna, obca i szkodliwa dla ustroju ludzkiego. Co innego lekarstwo — zwłaszcza pochodzenia roślinnego — to można bezkarnie i spokojnie zażywać. Nie pomoże nic, gdy się tłumaczy chorym, że właśnie najgwałtowniejsze trucizny jak skopolamina, atropina, morfina i inne są właśnie pochodzenia roślinnego, a przecież trują już w ułamkach grama.

Chorzy mają swoją psychologię i nie wierzą lekarzowi, a najtrudniej jest przekonać tego, który nie chce być przekonany.

Zastanówmy się jeszcze przez chwilę, czemu lud ma swoje przesądy i czemu wierzy raczej znachorowi, niż lekarzom. Jest to wynikiem niedostatecznego zżycia się ludu z lekarzem, oraz trudnościami w uzyskiwaniu pomocy lekarskiej.

Trudności te są najczęściej natury materialnej. Wielu lekarzy nie może jeszcze zrozumieć, że chłop żyje dziś w

opłakanych warunkach finansowych i każda złotówka ma dla niego wielkie znaczenie.

To też jeśli są lekarze, którzy każą sobie płacić za poradę 10 czy 15 złotych — tacy lekarze stwarzają dookoła siebie nieprzebyta zaporę, której nie może przekroczyć niezamożny chłop.

Nic dziwnego, że chłop zmuszony jest leczyć się u znachorów i babek wiejskich.

Jeśli natomiast lekarz ustali za porady taryfę dostosowaną do zdolności płatniczych ludności wiejskiej — to przez to samo powoduje on, że ludność w razie choroby nie będzie już szukała pomocy u znachorów, lecz przyjdzie do lekarza. Na takiej obniżce taryfy wyjdzie więc lepiej ludność, ale też i lekarz, który uzyska przez to rozległa klientelę prywatną, płacącą może mniej, niż zwykli likwidować sobie lekarze w Warszawie czy Krakowie, lecz za to ilość pacjentów spowoduje, iż lekarz prowincjonalny stać może materialnie o wiele lepiej, niż jego „drogi“ kolega w Warszawie, mający jednego czy dwóch pacjentów dziennie.

Jeśli natomiast lekarz prowincjonalny nastawiony jest tak, jak pewien kolega, który mówił: „wolę mieć jednego pac|enta dziennie i dostać za to 15 złotych, niż pełną poczekalnię hołoty, która mi będzie płacić po 2 złote od zbadania“ — to taki lekarz odstręcza ludność nie tylko od siebie, lecz i od lecznictwa w ogóle, a przy tym szkodzi sam sobie materialnie, wystraszając pacjentów wysokimi rachunkami.

Jeśli więc chcemy walczyć ze szkodliwymi przesądami i

znachorstwem, to musimy starać się, by w naszych osiedlach i miasteczkach praktykowali lekarze-społecznicy, którzy potrafią zżyć się z ludem, wczuć się w jego bolączki, przez swe postępowanie i taryfy przyciągają ludność do lekarza i medycyny, a przez to podciągają wzwyż opłakany stan higieniczny prowincji polskiej.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Prawo i medycyna.

Sprawa, która lekarzowi prowincjonalnemu przysparza wiele kłopotów, absorbuje dużo czasu, a w rezultacie przynosi minimalne korzyści — to czynności sądowo-lekarskie.

W wielkich miastach uniwersyteckich funkcje lekarzy sądowych pełnią profesorowie medycyny sądowej wydziałów lekarskich. W miastach nie uniwersyteckich funkcje te pełnią lekarze urzędów. No prowincji — obarcza się tym obowiązkiem lekarzy praktyków.

Czego sądy wymagają od nas?

Po pierwsze oględzin uszkodzeń cielesnych, następnie dochodzeń przebytych ciąży, dalej oględzin zwłok, sekcji sądowo lekarskich, wydawania opinii o skutkach uszkodzeń i całego szeregu innych ważnych czynności, od których zależy taki lub inny wynik procesu, lub też los podsądnego.

Najpierw więc uszkodzenia cielesne. Kodeks karny rozpoznaje trzy rodzaje tych uszkodzeń — uszkodzenia lekkie, powodujące niezdolność do pracy trwającą krócej niż 20 dni, uszkodzenia ciężkie, powodujące niezdolność do pracy trwającą ponad 20 dni i na koniec uszkodzenia bardzo ciężkie, powodujące stale kalectwo, jak utratę wzroku, słuchu itp.

W końcu przychodzą uszkodzenia, które spowodowały śmierć poszkodowanego.

Zależnie od ważności zadanych uszkodzeń — sprawca tychże otrzymuje coraz surowszą karę.

Poza tym — jeśli poszkodowany odniósł lekkie uszkodzenie ciała, a zatem był niezdolny do pracy krócej niż 20 dni — wówczas musi sam skarżyć napastnika — ponosić wszystkie koszty i opłaty sądowe i adwokackie.

Jeśli natomiast uszkodzenie ciała było cięższe — a więc niezdolność do pracy poszkodowanego trwała ponad 20 dni — wówczas napastnika skarży z urzędu prokurator, a poszkodowany nie potrzebuje ponosić żadnych kosztów w związku z wytoczoną napastnikowi sprawą karną. Ustaw tych publiczność nie zna, przeważnie się bowiem sądzi, że każde uszkodzenie ciała winno być ścigane przez prokuratora.

Zazwyczaj pobity poddaje się oględzinom lekarskim, każe sobie wystawić świadectwo i udaje się na najbliższy posterunek czy komisariat policyjny, żądając wszczęcia dochodzeń i wytoczenia sprawy napastnikowi. Ale tu spotyka go pierwszy zawód. Policja odbiera świadectwo i zaczyna krytykować lekarza — mianowicie lekarz nie zaznaczył w świadectwie, czy uszkodzenie jest ciężkie, a więc niezdolność do pracy poszkodowanego trwać będzie ponad 20 dni — czy też uszkodzenie jest lekkie, a niezdolność do pracy trwać będzie krócej.

Czemu lekarz nie wyświetlił tej wątpliwości w swym świadectwie? A oto dlatego, że tylko w nieznacznym odsetku uszkodzeń da się ta sprawa już pierwszego czy drugiego dnia bezspornie ustalić (a wtedy też wypisuje się świadectwa).

Gdy ktoś będzie miał złamaną na skutek pobicia nogę — to jest oczywiste, iż będzie on leżał na skutek tego kilka miesięcy. Ale gdy ktoś odniesie inne skaleczenie, czy uszkodzenie — to lekarz nie jest Duchem świętym i nie może przewidzieć, jak uszkodzenie to będzie się goiło. Widziałem minimalne otarcia naskórka. Zdawałoby się, że nie można nazwać tego uszkodzeniem, a tymczasem dołącza się do tego zakażenie i chory umiera po kilku dniach.

Widziałem również, że poszkodowany doznaje głębokich ran na głowie, sięgających czaszki, przynoszą go zbroczonego krwią — wydaje się, że chorować będzie kilkanaście tygodni — tymczasem rany szybko i ładnie się goją i poszkodowany po tygodniu w najlepsze już pracuje.

Dlatego więc — uczciwy lekarz nie może w początkowym świadectwie z góry ustalić do jakiego rzędu zaliczyć dane uszkodzenie ciała i ogranicza się na razie do stwierdzenia stanu faktycznego.

Ale pacjent zdążył się już dowiedzieć od policji, że policja nie może oddać sprawy prokuratorowi, gdyż lekarz nie umieścił w świadectwie wzmianki, iż niezdolność do pracy poszkodowanego trwać będzie ponad 20 dni.

Wobec tego wraca się do lekarza, pouczając go o jego nieumiejętności wypisywania świadectwa, żądając, oczywiście, by dopisać klauzulę, stwierdzającą, że poszkodowany na skutek odniesionych obrażeń będzie co najmniej miesiąc niezdolny do pracy.

W takich przypadkach postępuję najuczciwiej jak mogę — mówię pacjentowi mianowicie: Widzi pan, dziś nie

mogę jeszcze wiedzieć, czy będzie chorować Pan 20 czy 40 dni, proszę więc spokojnie iść do domu i przyjść do mnie za 3 tygodnie, a wówczas okaże się już jak długo mu siał Pan chorować i nie pracować.

Często perswazja taka pomaga, często jednak pacjent obrażony wyjeżdża do większego miasta i otrzymuje tam świadectwo, z którego wynika, że pacjent na skutek uszkodzeń będzie całe życie kaleką.

Lekarz znajduje się w tych warunkach między młotem i kowadłem — gdy świadectwo wypisze się uczciwie — gniewa się na lekarza poszkodowany. Gdy w świadectwie lekarz da się namówić i przedstawi uszkodzenia może nieco ciężej — niż są one w rzeczywistości — wówczas oburza się na lekarza oskarżony — sprawca obrażeń. Choć z drugiej strony sprawca obrażeń i tak gniewa się na lekarza, który choćby najsumienniej świadectwo wypisał. Gdy więc lekarz oceni uszkodzenie sumiennie — to w rezultacie będzie mieć dwóch wrogów — napastnika, który sądzi, że lekarz opłacony przez poszkodowanego przedstawił uszkodzenia w zbyt czarnym świetle, poszkodowany znowu uważa, że lekarz zbagatelizował uszkodzenia ciała i podejrzewa lekarza, że dał się przekupić przez stronę przeciwną. Doświadczyłem tego na sobie.

Znany z gwałtownego usposobienia gospodarz Wincenty L, pokłóciwszy się z sąsiadem, Aleksandrem T., chwycił żelazny drąg i uderzył nim sąsiada w głowę. Aleksander T. zalał się krwią, upadł i stracił przytomność. Po przybyciu na miejsce stwierdziłem, iż poszkodowany doznał pęknięcia czaszki, wobec czego wsadziłem go na samochód

i odwiozłem do szpitala. Tu dokonano trepanacji i wyjęto poszkodowanemu kawał kości ze sklepienia czaszki. Chory leżał kilka tygodni w szpitalu, wkońcu wyzdrowiał, aczkolwiek pozostała mu na pamiątkę zajścia wielka dziura w czaszce.

Gdy przyszło do rozprawy — wezwano mnie jako biegłego. W końcu mych zeznań pyta mnie przewodniczący sądu, czy uznaję, iż na skutek uszkodzenia ciała poszkodowany Aleksander T. odniósł stałe kalectwo.

Ustawa rozumie jednak przez stałe kalectwo utratę słuchu, wzroku i zdolności płodzenia.

Wobec tego musiałem odpowiedzieć, iż aczkolwiek Aleksander T. odniósł poważne uszkodzenie ciała i ma znacznie obniżoną zdolność do pracy — to kaleką jednak nie jest. Gdy usłyszał to poszkodowany — to po wyjściu z sądu opowiedział wszystkim, iż zeznałem w podobny sposób, gdyż widocznie musiałem być przekupiony przez napastnika Wincentego L.

Jest bowiem jasne — mówił poszkodowany — iż człowiek mający wielką dziurę w czaszce jest kaleką i lekarz nie przekupiony nie mógłby fałszywie zeznawać, że tak ciężko poszkodowany nie został kaleką. A że Aleksander T. był człowiekiem spokojnym i lubianym — uwierzyła mu cala wieś i od tego czasu straciłem całkowicie praktykę w danej miejscowości.

Często zdarza się, że poszkodowany, znając już warunek o dwudziestodniowej niezdolności do pracy — na skutek najbanalniejszych uszkodzeń kładzie się do łóżka, ewentualnie nie opuszcza mieszkania, symulując chorobę.

Lekarz wezwany po kilkunastu wzgl. kilkudziesięciu dniach nie może wkońcu ustalić, czy poszkodowany był istotnie niezdolnym do pracy, czy też tylko symulował chorobę.

Kiedy najczęściej zachodzą wypadki uszkodzeń cielesnych? Odpowiedzieć można kilku słowami: zabawy, jarmarki, zatargi graniczne i dzieci.

Co do zabaw — te niestety mają już ustaloną w kraju opinię. Zabawy uważane są na wsi, ale też i na przedmieściach wielkich miast jako miejsce załatwiania starych porachunków. Parobek, mający dawną urazę do drugiego, idzie na zabawę zaopatrzony w nóż i tu szuka okazji do zaczepki.

Gdy więc tańczą wesoło w „odbijanego“ — to odbija się natrętnie przeciwnikowi tancerkę. Można też popchnąć go ordynarnie w tańcu lub przy bufecie.

Przeciwnik urażony powie ostrzejsze słowo — na to czeka się tylko. Idą w ruch noże, butelki i szklanki.

Postarać się trzeba z góry, by w pobliżu było kilku wypróbowanych przyjaciół, którzy też pomogą do masakrowania przeciwnika. Gasi się światło, aby pozostali uczestnicy zabawy nie widzieli kto i gdzie bije, a teraz można bezkarnie zabić przeciwnika. Gdy nawet przeciwnik padnie trupem pod ciosami napastników, to żaden z nich nie przyzna się do śmiertelnego ciosu, a wkońcu wszyscy dostaną kilka miesięcy więzienia z zawieszeniem wykonania kary.

Ma się rozumieć alkohol częściowo też przyczynia się do krwawego przebiegu zabaw wiejskich, przeważnie

jednak alkohol dodaje tylko animuszu awanturnikom, którzy przychodzę na zabawę z góry już ułożonym planem wywołania bójki i zmasakrowania upatrzonego z góry przeciwnika. Większe znaczenie ma alkohol dla powstania bójek podczas jarmarków. Na zabawach bije się przeważnie młodzież. Na jarmarkach nato miast bije się już starsze pokolenie. Chłop nasz lubi wykorzystać wszelkie okoliczności dla nadużycia alkoholu.

Żeni się — trzeba sobie wypić, rodzi mu się dziecko, okazja do wypicia, umiera mu żona czy dziecko — trzeba zalać robaka i tak w kółko. To też gdy na jarmarku sprzeda konia czy krowę — to również należy to oblać.

Oblewa się to tak dokładnie, że po jarmarku z dobrych 50% uczestników tegoż jest już porządnie pijanych. Co prawda ustawa nie pozwala sprzedawać wódki w dnie jarmarczne, lecz któżby się o to troszczył.

Gdy dobrze się zacznie kurzyć z czupryn — wtedy znowu idą w ruch pałki i butelki i rzadko który jarmark obejdzie się bez tego, bym nie musiał kilku poszkodowanym zeszywać i bandażować pokaleczone głowy.

Trzecią okazją do bijatyk są zatargi graniczne.

Rośnie sobie np. jabłoń w ogrodzie gospodarza Kaczmarka. Ale gałęzie jej sięgają na ogród sąsiada Woźniaka. Jabłko niezgody spadnie z Kaczmarkowego drzewa do Woźnickowego ogrodu. Dziecko Woźniaka złapie owoc i nie chce go oddać. Od słowa do słowa — wkońcu idą w ruch kije i widły i znów lekarz i sąd ma trochę do roboty. Albo też zakazy używania drogi. Przez

pole Nowaka prowadzi prywatna droga, którędy sąsiad Janiak też najlepiej może dojechać na swój kawałek gruntu.

Ale niech tylko spróbuje! Zaraz rodzina „pokrzywdzonego“ Nowaka uzbroi się w widły i cepy i tymi argumentami przekona Janiaka o tym, że droga jest prywatną własnością Nowaków i biada najeźdźcy, który zechce pogwałcić święte prawo własności drogi. W bójkach zabawowych, jarmarcznych i granicznych biorą udział mężczyźni.

Dla kobiet zarezerwowane są bójki, wywołane przez dzieci. Jak się one odbywają? Dzieci kilku rodzin bawią się wspólnie i jak to jest u nich w zwyczaju — popychają się i przewracają wzajemnie. Ma się rozumieć po kilku minutach wszystkie otrzymane ciosy są już zapomniane i pogodzone, dzieciaki wesoło się znowu bawią. Lecz jeśli w międzyczasie jakaś przeczulona matka zobaczy, że sześcioletni Janek uderzył jej pięcioletniego Franka — to nie może matczyne serce wytrzymać krzywdy swej pociechy. Łapie więc przestępcę Janka i natarga mu uszów lub też obdarzy klapsami. Janek zaleje się łzami na krzywdę doznaną od matki swego towarzysza zabaw. Leci więc do swej matki ze skargą. Ta łapie miotłę lub pogrzebacz i leci na pole walki.

Wkońcu dawno pogodzone dzieciaki przyglądają się z ciekawością, jak ich matki targają się wzajemnie za włosy. Rezultat — znów wzajemne skargi sądowe.

Gdy mowa o skargach sądowych — nie mogę pominąć milczeniem sprawy tzw. atestów ubóstwa. Atest ten jest zaświadczeniem, że petent nie może opłacać z powodu

ubóstwa kosztów sądowych i na zasadzie tego świadectwa skarżący nie potrzebuje ponosić żadnych kosztów przy wytoczeniu skargi. Jeżeli normalny obywatel chce wytoczyć skargę lub też zaskarżyć niesumiennego dłużnika — musi ponosić ogromne koszty sądowe i komornika. Wkońcu otrzymuje się zawiadomienie, że wyrok jest nie wykonalny, bo dłużnik nie posiada majątku, a raczej go zdążyć schować lub przepisać na żonę. Dlatego też rezygnuje się wkońcu z szukania sprawiedliwości na drodze sądowej.

Inaczej ludzie niezamożni — tych procesowanie się nic nie kosztuje, a mają nawet w tym miłą a bezpłatną rozrywkę. To też nic dziwnego, że sądy zawalone są banalnymi sprawami, tzw. „pyskówkami“, na które marnuje się energię i czas naszego wymiaru sprawiedliwości.

Przejdźmy teraz do następnych czynności sądowo-lekarskich — a mianowicie do oględzin i sekcji zwłok.

Już samo powierzanie tych funkcji lekarzom ogólnopraktykującym jest w gruncie rzeczy niesłychanym przekroczeniem władzy ze strony sądów. Lekarz bowiem nie ma prawa odmówić pełnienia tej funkcji. Z drugiej strony lekarz prowincjonalny w każdej chwili może być wezwany do wykonania operacji porodowej czy też skrobanki przy poronieniu.

Istnieje zasada w medycynie, że lekarz, który ma wykonać jakąkolwiek operację — nie może dotykać się zwłok — gdy wiadomo, że na zwłokach mieszczą się najbardziej jadowite mikroby, które lekarz — mimo mycia rąk może przenieść na operowaną kobietę powodując u niej

przez to śmiertelne zakażenie krwi.

Co ma wobec tego zrobić lekarz, któremu sąd każe wykonać sekcję zwłok topielca, leżącego kilka tygodni w wodzie lub noworodka, wydobytego po kilkunastu dniach z dołu kloacznego?

Jeśli odmówi wykonania sekcji — zapłaci karę lub pójdzie do więzienia.

Jeśli wykona sekcję — naraża dziesiątki swych pacjentów na niebezpieczeństwo śmiertelnego zakażenia krwi.

W gruncie rzeczy sekcje powinni wykonywać lekarze urzędowi, nie zajmujący się praktyką lekarską, lecz nigdy nie lekarze praktykujący, a zwłaszcza lekarze zajmujący się akuszerią.

Gdzie wykonywuje się te sekcje? W miastach odbywa się to w salach sekcyjnych przy szpitalach.

Lekarz dokonywujący tam sekcji ma pod ręką krany z ciepłą i zimną wodą, wentylatory, komplety narzędzi sekcyjnych i pomocników.

A na prowincji sekcja odbywa się w szopie lub stodole. Przypominam sobie sekcję Friedy B. zastrzelonej przez narzeczonego. Było to zimą w czasie ostrych mrozów. Robiłem sekcję w otwartej ze wszystkich stron szopie. Zwłoki położono na deskach ustawionych na stołku. Gdy oparłem się mocniej na desce — to o mało co cały „stół sekcyjny“ nie przewrócił się razem ze zwłokami.

Mimo dwudziestostopniowego mrozu musiałem do sekcji rozebrać się do koszuli, zawinąć wyżej łokci rękawy i małym skalpelem zabrać się do otwarcia zwłok.

Do opłukania rąk przyniesiono miseczkę wody, która po kilku chwilach pokryła się warstwą lodu.

Po kolei otwierałem jamę piersiową, brzuszną, badałem, ważyłem i mierzyłem organy, szukałem uszkodzeń, wywołanych przez śmiercionośne pociski.

Trwała ta sekcja przeszło 3 godziny, a wszystko przy dwudziesto stopniowym mrozie, rozebrany do koszuli stojąc na wietrze w czopie i ze zgrabiałymi od mrozu i wody rękoma. Najlepsza sposobność do zachorowania na zapalenie płuc.

Teraz parę słów o oględzinach przebytych porodów czy poronień. Kiedy się zdarzają takie oględziny?

Panna K. utyła tak znacznie, że zauważyli to sąsiedzi. Było widoczne, że jest w ciąży. Ale przechodził miesiąc za miesiącem, a rezultatu ciąży tj. dziecka nie było. Wkońcu panna K. znów stała się cieńszą i wówczas sąsiedzi zawiadomili o tym policję.

Policja kazała podejrzanej przedstawić świadectwo lekarskie na okoliczność, czy odbyła ona poród. Ta przysłała do mnie swą młodszą siostrę, która przedstawiła mi się w imieniu starszej, żądając wystawienia świadectwa.

Ponieważ u badanej nie stwierdziłem przebytej ciąży, już chciałem poświadczyć to na piśmie — ma się rozumieć na imię starszej siostry. Ale w ostatniej chwili powziąłem podejrzenia — kazałem więc badanej przyjść jeszcze raz z sołtysem, który by potwierdził mi, że badana jest istotnie tą, o którą chodzi. Ponieważ przez kilka dni nikt się nie stawił, przeto zawiadomiłem posterunek policji.

Następnego dnia przyprowadzono istotną podejrzaną i

wówczas jeden rzut oka na brzuch pozwolił ustalić, że odbyła ona niedawno poród. Wobec tego — przyznała się policji, że urodziła bliźniaczki, lecz oba noworodki zmarły, po czym zakopała je w ogrodzie.

Czasami trzeba ustalić, czy badana odbyła kiedykolwiek stosunek cielesny.

9-cio letnia córka rodziców najgorszej konduity oskarżyła 19-to letniego parobka, że ten nadużył ją cieleśnie. Chłopca z punktu zaaresztowano i osadzono w więzieniu. Dziewczynę przyprowadzono mi do zbadania. Okazało się, że dziewczynka była już zdeflorowana, ale jednak pochwa jej była drożną najwyżej dla małego palca, zatem mowy być nie mogło, by defloracji dokonał dorosły już młodzieniec.

Śledztwo i rozprawa wykazały słuszność tych poglądów — wydało się, że zdemoralizowana dziewczynka w drodze do szkoły oddawała się za cukierki dwunastoletnim smarkaczom. Do oskarżenia parobka namówili ją zaś rodzice, którzy chcieli w ten sposób wymusić na nim jakieś odszkodowanie. W innym przypadku piętnastoletni łobuz napadł na dziesięcioletnią dziewczynkę i usiłował ją zgwałcić. Dziewczynka nie mogła wyjaśnić, czy łobuz czynu tego dokonał, czy też nie. Ale badanie wykazało, iż smarkacz żadnej szkody swej ofierze nie wyrządził, wobec tego nie został on zbyt surowo ukarany.

Na zakończenie parę słów o ciekawych metodach stosowanych przez sądy wobec lekarzy.

Jasne jest mianowicie, że jeśli sąd przesłuchuje lekarza — to lekarz pełni przez to samo funkcję biegłego. Funkcje

te są płatne — za wydanie orzeczenia pobiera biegły kilkanaście złotych, tak samo za dojazd, stratę czasu itd. Ale zwykły świadek należności tych nie otrzymuje i musi tracić czas bezpłatnie.

Dlatego też sprytni sędziowie wzywają lekarzy na rozprawę w charakterze świadka i w ten sposób wykorzystują czas jego za darmo.

Przytoczę kilka przykładów:

Gdy rozpatrywano sprawę morderców Floriana Z. — wezwano mnie jako świadka do miejscowości odległej o 26 km. Wyjechałem z rana samochodem, byłem w sądzie przez cztery godziny, musiałem wyjaśnić, czy uszkodzenia zabitego były śmiertelne, czy mogły powstać na skutek upadku i stłuczenia się o maszynę rolniczą, czy też były wynikiem doznanych ciosów i za wszystko razem, łącznie z własnym samochodem dostałem po długich staraniach aż 5 zł. A starać się musiałem, gdyż sekretarz sądu twierdził, iż Barcin jest odległy tylko o 24 kilometry, wobec czego nic by mi się nie należało.

W innym przypadku wezwano mnie do sądu w Bydgoszczy odległej o 40 km. Znowu musiałem wyjaśnić, na co leczyłem żonę zamordowanego, czy stwierdziłem u niej ślady pobicia itd. i otrzymałem znowu — łącznie z samochodem aż 6 zł.

W obydwóch przypadkach musiałem wyjechać z domu na czas godzin przyjęć, przez co utraciłem znowu kilkanaście złotych, które — bym zarobił, gdyby nie wzywano mnie do sądów dla składania zeznań.

Rozumiem, że panowie Sędziowie chcą jak najtaniej

gospodarzyć w swych sądach, lecz dlaczego właśnie lekarze mają być ofiarami tych oszczędności?

Nie dosyć, że udzielą komuś bezpłatnie pierwszej pomocy, ale na dodatek muszą dokładać do tego kilkadziesiąt złotych, gdyż tyle wynosi przecież samochód, obiad w obcym mieście, no i utracony zarobek.

Czy wobec tego jest dziwnym, że bardzo wielu lekarzy nie chce udzielać pomocy poszkodowanym w bójkach i odsyła ich od Annasza do Kajfasza.

Przecież wiadomo — że udzielenie pomocy pobitemu w bójce grozi wezwaniem na rozprawę, a więc wydaniem kilkudziesięciu złotych. A przy dzisiejszych zarobkach rzadko który lekarz może sobie pozwolić na zbytek wydania kilkudziesięciu złotych, za co mu nawet nikt nie powie „Bóg zapłać“, a nawet wręcz przeciwnie — przez swe zeznania, jak to poprzednio opowiadałem — narobi sobie lekarz tylko wrogów i utraci klientelę.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Stefan Giebocki.*

Spojrzenie w przeszłość.

Za parę tygodni zacznie się dwunasty rok mej pracy na terenie Barcina. — Sprowadziłem się wówczas do miasta jako dwudziestokilkoletni młodzieniec, pełen entuzjazmu i zamiarów. Gorzej było ze stroną materialną — całym moim kapitałem było więcej niż prymitywne urządzenie gabinetu i jednego pokoju. Lecz długi przerastały i tak znacznie wartość wszystkich „aktywów“.

Mimo nienajlepszego położenia materialnego, nigdy mi na myśl nie przyszło, aby uważać mój zawód lekarza jedynie jako środek do zdobywania pieniędzy. Przeciwnie — od pierwszej chwili praktyki lekarskiej — po dziś zresztą dzień — uważałem i uważam, że lekarz winien traktować swą pracę zawodową jako szczytną służbę dla kraju i cierpiących bliźnich.

Likwidowanie honorarium lekarskiego jest dla mnie nie szczytowym punktem najwyższego zadowolenia w moim stosunku do pacjenta, lecz wręcz przeciwnie — jest momentem bezwzględnie najkłopotliwszym i może najnieprzyjemniejszym. Praca lekarza jest szczytną i honorową służbą, mającą w sobie bardzo wiele cech kapłańskich.

Zresztą rozumiano to już dwa tysiące lat przed nami, uważając, iż „divinum est dolorem sedere“ — „boską rzeczą jest potrafić uśmierzać bóle“. I podobnie jak kapłan

nie powinien wystawiać rachunków za usługi religijne, tak też, uważać należy, iż likwidowanie honorariów lekarskich jest złym koniecznym, które może zastąpione kiedyś zostanie inną formą zabezpieczenia lekarzom bytu i przyszłości.

Dziś, niestety musi lekarz na pytanie chorego „ile jestem winien Panu Doktorowi“ — odpowiedzieć niższą lub wyższą cyfrą złotych. Lecz gdy cyfrę tę wymieniam — muszę rumienić się ze wstydu, że za moją służbę samarytańską każę sobie płacić mamoną. Wstydzić się muszę podwójnie — po pierwsze przed pacjentem, lecz dużo gorszym jest wstyd przed samym sobą. Przecież lecząc chorego — ratując mu najwyższe jego dobro — zdrowie i życie — spełniam szczytną służbę, wznoszący mnie na szczyty społeczeństwa.

Lecz oto zjawia się fatalne pytanie „ile płacę Panu Doktorowi i w jednej chwili z piedestału kapłańskiego zostaję strącony do poziomu straganiarza, każącego sobie płacić za sprzedany towar. Gorzej jeszcze — straganiarz sprzedaje towar — rzecz konkretną. Lecz lekarz sprzedaje przecież swą wiedzę i doświadczenie, zmuszony zresztą do tego obecnymi warunkami bytu.

I dlatego też z dużo większym zadowoleniem leczę pacjenta, członka ubezpieczalni, gdyż unikam wówczas kłopotliwego odpowiadania na pytanie „Ile płacę Panu Doktorowi?“.

Ubezpieczalnia zapewnia mi byt, a więc nie potrzebuję uniżać przed każdym pacjentem żądaniem zapłaty za wyświadczoną usługę.

Obserwowałem wielu lekarzy materialistów, którzy uważali, że na to kończyli gimnazjum i uniwersytet, na to poświęcili kilkanaście lat życia, aby po zdobyciu dyplomu jak najdrożej sprzedać swą wiedzę i jak najszybciej dojść do majątku. Lecz ludzie tacy rzadko kiedy potrafili urzeczywistnić swe zamiary. Chorzy bardzo szybko zorientują się, czy dany lekarz jest lekarzem z powołania i pełni swój zawód z myślą, by ulżyć cierpiącej ludzkości, czy też wręcz przeciwnie — lekarz jest kupcem, który pełni swe obowiązki jedynie ze względu na oczekiwane wynagrodzenie. Że ostatecznie chorzy garną się do lekarza-ideowca, a omijają z daleka lekarza kupca — tłumaczyć nie potrzeba. W wyniku tego lekarzowi, który pracuje z powołania, a bez myśli o korzyściach materialnych, Bóg zawsze pobłogosławi i większą praktyką, a co za tym idzie i dobrami materialnymi. Tak też stało się ze mną.

Nie pracowałem nigdy z myślą o pieniądzach. A jednak od pierwszej chwili powodziło mi się dobrze i zarabiałem więcej od większości kolegów.

Żyłem więcej niż skromnie — zresztą warunki pracy nie pozwalały nawet na zbyt dostatnie życie.

To też po kilkunastu latach twardego życia mam za sobą po pierwsze przeświadczenie, że ubiegłego czasu nie zmarnotrawiłem, lecz zużyłem go na sumienną opiekę nad zdrowiem i życiem ludności mego rejonu. A po drugie — posiadam majątek, choć nie magnacki, lecz taki, który mógłby mi zapewnić utrzymanie, gdybym wskutek choroby nie mógł już na chleb pracować.

Mimo to, a raczej może właśnie dlatego, że stałem się

już mniej zależny materialnie od praktyki lekarskiej — pełnię tę praktykę przede wszystkim z myślą ulżenia choremu i służenia mu moim doświadczeniem, którego w ciągu kilkunastu lat pracy nabyłem.

A teraz odwrotna strona medalu.

Nie chcę bynajmniej powiedzieć, abym nie miał jednak wrogów i nieprzyjaciół.

Każdy, któremu powodzi się nieco lepiej niż innym — narażony jest na zawiść ludzi złych.

Jeśli bym przepił, czy przegrał w karły zapracowane ciężko pieniądze — wówczas było by wszystko w porządku. Nic bym nie posiadał i nikt niczego by mi nie miał do zazdroszenia. Lecz w karty nie gram, a wódka mi nie smakuje, nie mam więc okazji do trwonienia pieniędzy. I to właśnie się jednostkom złym nie podoba. Mam więc wrogów — pocieszam się jednak, iż jeden z najwybitniejszych mężów stanu powiedział kiedyś, że tylko człowiek będący zerem nie posiada wrogów.

Jeśli poświęciłem parę zdań mym nieprzyjaciołom — to jedynie dla tego, że nie chciałbym fałszować obrazu swego życia, jaki wytworzył się po kilkunastu latach pobytu w plotkarskim i zazdrosnym miasteczku prowincjonalnym.

Mówiłem bowiem o wdzięczności, z jaką lekarz się spotyka i jaka krzepi go do dalszej pracy.

To też obowiązkiem moim było stwierdzić, że poza życzliwością i wdzięcznością ogółu — spotyka się lekarz również z nienawiścią złych jednostek.

Jak pod ożywczymi promieniami wiosennego słońca giną resztki śniegu zimowego, tak też miłość i przywiązanie

ogółu z nawiązką wynagradza nienawistne ataki złych jednostek.

Im więcej starano się podciąć moją egzystencję materialną i stanowisko moralne przez brutalną i pozbawioną skrupułów agitację przeciw leczeniu się u mnie — tym wyżej szły cyfry moich dochodów, składane co roku do Urzędu Skarbowego.

I to właśnie — fiasko agitacji uprawianej przez moich wrogów, było najlepszą z mej strony dla nich odpowiedzią.

Jeśli wspomnienia te dostaną się przypadkowo w ręce tych, którzy staną się wkrótce lekarzami, w ręce studentów medyków, to pragnął bym, by wyciągnęli z nich jedną naukę.

Najlepszą drogą do majątku jest: nie egoistyczny materializm, lecz właśnie altruizm — chęć służenia ogółowi

Służcie gorliwie i sumiennie, myślcie nie o wynagrodzeniu, lecz o człowieku, który się do was z zaufaniem zwraca z prośbą o pomoc Bądźcie lekarzami-kapłanami, nie lekarzami-kupcami!

A wówczas — zobaczycie — bogactwo przyjdzie do was — nawet nie zauważycie, jak i kiedy.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Stefan Giebocki](#).*

Dr. Czesław Wiktor Jaworski.

Pamięci
dr med. Kazimierza Zielińskiego
poświęcam

PAMIĘTNIK

str.

Wstęp 367
W poczekalni 367
W gabinecie 377
Teczka z papierami z obwodu 388

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Wiktor Jaworski.*

15 lat pracy w Ubezpieczalni Społecznej na stanowisku lekarza ordynującego dało mi możność zaobserwowania całego szeregu faktów, dotyczących nie tylko stanów chorobowych pacjentów, interesujących wyłącz nie świat lekarski, ale także dużo „obrazków“ z życia codziennego ubezpieczonych, które charakteryzują ich stosunek do instytucji Ubezpieczeń Społecznych, do lecznictwa ubezpieczeniowego i do lekarzy pracujących w Ubezpieczalniach. Zebrany przeze mnie materiał zostaje podany czytelnikowi w postaci dialogów, z zachowaniem autentycznej formy, sposobu mówienia i „gwary warszawskiej“ (jedynie nazwiska chorych są zmienione), bez podawania własnych komentarzy, a to w tej myśli, że czytelnik sam stworzy sobie plastyczny obraz atmosfery psychicznej, w której pracuje lekarz społeczny.

Autor

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Wiktor Jaworski.*

W poczekalni.

„Pani doktor“ zapisuje chorych...

Pani doktór — tak ją nazywają wszyscy pacjenci — to żona lekarza domowego, a w godzinach przyjęć od 10—11 i od 4—6 jego urzędowa sekretarka.

Zwykła, banalna poczekalnia lekarska: wyścielane krzesła w białych pokrowcach, stoły zarzucone gazetami, illustracjami, książkami, w kącie kosz do śmieci i spluwaczka higieniczna, naprzeciw drzwi duże lustro — lustro, przed którym piękne panie poprawiają swe loki, wysuwające się jednakże kokieteryjnie z pod rondka modnego, fantastycznego kapelusika, jak i z pod rąbka wyszarzałej, pachnącej pleśnią, wilgocią i biedą chustki. Zapach biedy — mocny, ostry, nie dający się usunąć kilkogodzinnym wietrzeniem — mieszana woń potu, brudu, kwaszonej kapusty, stęchlizny — króluje wszechwładnie w poczekalni, uderza natrętnie i nieustępliwie w nozdrza każdego nowowchodzącego pacjenta.

Pani doktór, w białym fartuchu, siedzi przy biurku, tuż obok ciężkiej drewnianej skrzyni z kartotekami chorych. 3720 kart — 3720 żyć ludzkich; każda karta to oficjalnie: przebieg choroby, rozpoznanie, leczenie i jego wynik; nieoficjalnie zaś: karta bólu, cierpienia, niemocy, walki z chorobą i śmiercią — czasem dokument tragicznej pomyłki lekarskiej — karta przypadku lub przeznaczenia.

*
* *

Pani doktór wyjmuje czystą, niezapisaną kartę.

— Kto z państwa następny? Proszę? Imię i nazwisko?

— Gedali Rosenszwanc.

— Imię ojca? Icchok.

— Zawód?

— Hafciarz — artysta od świętе rzeczy.

— Co to takiego? Co to za zawód?

— Ny, co sie pani doktór tak potrzebuje dziwić; ja mówie: artysta — ręcznie haftuje święte rzeczy do kościół: ornaty, chorągiew, obrazy — prosze karteczkie, adres: ul. Bielańska Nr. NN — takie firmie wielkie, całe Warszawe zna, solidne, stare firme, na raty i na gotówkie — pani doktór nie pracuje przy kościołu, czasu nie ma? nie szkodzi, zapamiętać można: Bielańska Nr. NN.

*
* *

— Imię i nazwisko?

— Marianna Nóżka.

— Rok i dzień urodzenia.

— Na dziewiętnasty mi idzie, a dzień — to matka zawsze mówiła, że we środę na Gromiczną jakoś się urodziłam.

— Imię ojca?

— Nieznany — pada głośna, zdecydowana, twarda odpowiedź.

— Zawód pani?

Milczenie, pacjentka ma minę bardzo zakłopotaną — palec wędruje wyraźnie w kierunku nosa...

Pani doktór uśmiecha się i nie ponawiając pytania zapisuje w karcie: pomocnica domowa, zarobek 10 zł miesięcznie.

*
* *

— Pani Godlewska Marcelina, ulica Y-ska. Pani już do nas nie należy: ulica Y-ska przydzielona jest do nowego lekarza domowego: dr Z — mieszka przy tejże ulicy Y-skiej nr 5.

— Pani doktor, ja wiem o tym, ale ja tam za nic w świat nie pójdę — za żadne skarby; ja tylko tu, do pana doktora mam zaufanie — tamten, pani doktór, to konował, felczerem mu być nie doktorem, na chorobie wyznać się nie umie — osłów mu leczyć, a nie każdego jednego człowieka. Całą godzinę chorego bada, stuka, puka, wysłuchuje, a lekarstwo zapisze — do chrzanu, nic nie pomaga.

— Ależ pani droga, dr. Z jest bardzo dobrym lekarzem, cenionym przez swych kolegów, pracuje już 15 lat w szpitalach miejskich, jest to bardzo miły człowiek o gołębim sercu.

— Jakie on tam serce ma, to ja nie wiem, ale moim

zdaniem to rozumu mu brak i fachu swego nie znający jest. Co tu gadać, pani doktór mnie nijak zrozumieć nie chce, a ja sobie słowo dałam, że do niego nie pójdę — i już.

— Jeżeli pani dr Z nie odpowiada z takich czy innych względów, to może pani przecież zwrócić się do naczelnego lekarza obwodu i poprosić o przydzielenie do kogoś innego, wyłuszczywszy powody swego niezadowolenia i przyczyny, dla których pani nadal u dr Z nie chce się leczyć...

— Nadal... pani doktór dziś mnie ciągle nie rozumie — przecież ja jeszcze ani razu u niego nie byłam, nawet nie wiem, jak on tam wygląda.

Pani doktór spogląda z uśmiechem na czerwoną z gniewu, zdenerwowaną, bliską płaczu p. Marcelinę. Jest szczerze ubawiona:

— Rzeczywiście nie mogę tego pojąć: ani razu pani u niego nie była, na oczy go pani nie widziała i taka pani rozżalona i uprzedzona do Bogu ducha winnego człowieka...

— Ależ pani doktór — co ja mam na własnej skórze próbować, mnie starczy, jak słyszę, co ludzie o nim mówią, i to nie takie bylejakie łachudry, ale osoby inteligentne, znające się na rzeczy, fachowe — można powiedzieć, takiej fachowej osobie to ja faktycznie muszę wierzyć...

— Osoba fachowa — doktór? akuszerka? Któż pani tak „nagadał“?

— Żaden tam doktór, ani akuszerka, tylko pani K., bardzo wykształcona osoba, ona ma w naszym domu magle elektryczne.

*
* *

— Pani nazwisko? a... pani Maria Kostak, pani przecież dopiero za trzy miesiące przysługuje prawo leczenia się, jako...

— Nie, nie, pani doktor, nie, już wszystko w porządku, proszę pani doktór — przerywa śmiejąc się młoda, rosła jak łania, promieniejąca dumą i radością kobieta i podaje z triumfem... akt ślubu. Słowa płyną nieprzerwanym potokiem z ust:

— Wzięliśmy ślub w zeszłą niedzielę — bo jak mój się dowiedział, że Kasa za mnie „akuszerki“ nie zapłaci, że podobnie dopiero za trzy miesiące mogę się leczyć, to powiada, pani doktór, tak do mnie powiada: „Marysiu, wisz, to może my i weźmiem lepiej ślub — co tyla pieniędzy ma na marne iść — płacisz i płacisz bracie te Kase Chorych, a jak baba rodzić ma — to ci mówią: poczkaj trzy miesiące. Szkoda żem tego 8 miesięcy nazad nie wiedział, to możebym tam jakoś jeszcze te trzy miesiące poczkał, ale teraz na ten przykład, to już chyba ślub taniej wypadnie — no nie?“ I takeśmy się pobrali w zeszłą niedzielę na nieszporach, i teraz to ja muszę pana doktora poprosić o przekaz do „pana kobiecego“, bo czasu to mi mało zostało.

— I obnosząc z dumą swe bliskie macierzyństwo, przestępuje pani Maria Kostak, przepraszam, obecnie już pani Maria Piotrowska, próg gabinetu.

*
* *

— Dzień dobry Halinko, no, co nowego powiesz? z czym przyleciałaś dzisiaj Pewno po lekarstwo dla dziadka? Nie? Dla mamusi? też nie? Może dla jakiej sąsiadki? I to nie? Cóż tak milczysz, jak zaklęta?

Niezbyt duże, ale bystre, śmiejące się, czarne oczki 12-letniej dziewczynki, dziwnie są dziś wymowne: proszą — ale o co? Mała zwykle bardzo rezolutna i wygadana jest wyraźnie czymś przejęła i zaniepokojona.

Mów prędko, kochanie! Z oczu widzę, że chcesz o coś prosić. Prędziutko, bo nie mam czasu — o co chodzi?

— Pani, ja na ucho powiem, bo się wstydzę głośno...

— Dobrze, mała, mów na ucho, na lewe lepiej słyszę, bliżej sercu? No więc?

— Pani doktór, tu leży w poczekalni książka „Morze Polskie“, czy ja mogę trochę posiedzieć i poczytać ją — „pani“ kazała nam napisać o Gdyni i morzu, a u nas w domu żadnych książek nie ma, a przecież ja muszę...

— Dobrze napisać, wiem, wiem (Halinka marzy o gimnazjum) — bierz książkę, siadaj tu pod lampą, tu jest widno — i czytaj, czytaj mała, dopóki się nie zmęczysz. A może wolałabyś książkę do domu pożyczyć?

— O nie, pani doktor, wolę tu czytać — u nas w domu taki jarmark: dziadek chory jęczy, babcia kłóci się z ciotką i wujkiem, sublokatorka ciągle nakręca patefon, do drugiej ciołki przychodzą klientki (bo ciocia jest krawcową), a mama mi spokoju nie daje, tylko co chwila posyła mnie po

różne zakupy na dół, do sklepiku, pięć razy na godzinę, nie raz. Ja nie będę nikomu przeszkadzać, usiądę cicho w kąciku, tu tak spokojnie i ciepło.

O tej Halince, muszę na tym miejscu słów kilka dorzucić.

Halina Lużańska — to nasz częsty gość, przylatuje co drugi dzień prawie, załatwia interesy całej swej licznej rodziny, wszystkich okolicznych sąsiadek. Czekając w kolejce na wejście do gabinetu pana doktora, przepuszcza przed sobą szereg chorych, a sama zaszywszy się w najdalszy kąt poczekalni chwyta łapczywie gazety, ilustracje, książki, i pogrążona w czytaniu, zapomina o bożym świecie.

Gdy pani doktór zakładała jej kartę — na pytanie: Imię ojca? — usłyszała z ust matki Halinki dumną odpowiedź: „My nie mamy ojca, świetnie dajemy sobie same radę, on nas zostawił“.

— Zostawił ją 21-letnią podówczas robotnicę z + + + + reakcji Wassermana we krwi, w 7 miesiącu ciąży. Dziecko przyszło na świat przedwcześnie: wątłe, rachityczne, ze skrzywieniem kręgosłupa... Przez dziesięć lat matka pracuje, jest ubezpieczona, przechodzi w Ubezpieczalni szereg kuracji swoistych. Dziecko jest pod stałą opieką lekarską: latem wyjeżdża Halinka rok rocznie do Buska (na koszt Ubezp. Społ. oczywiście), zimą pije tran, dostaje zastrzyki arszenikowe, naświetlania kwarcówką, masaże.

Dziś Halinka, której przed laty groziło kalectwo — garb, jest dość wysoką, dobrze rozwiniętą, wesołą, kipiącą radością życia dziewczynką. Biega na ślizgawkę z

koleżankami, tańczy, gimnastykuje się ze swoimi rówieśnicami, — jest zdrowym dzieckiem. Halinka chodzi do 6 oddziału szkoły powszechnej, uczy się doskonale — ma być przesłana na koszt Rady Szkolnej do gimnazjum.

— Ojciec nas „zostawił“ — chorą matkę i kalekę-dziecko — mówi pani Lużańska — ale świat nas nie opuścił — gdybym ja Ubezpieczalni nie miała, to chyba mi by zginąć przyszło dawno wraz z tym moim biedactwem.

*
* *

— Lekarstwo dla ojca, kartę dać!

Tadek Kraut ma lat 12, jest nad wiek wyrośnięty, ponury, zgryźliwy, arogancki. Nie śmieje się, nie uśmiecha się nawet nigdy.

— Ojciec dlaczego sam nie przyszedł miał na dziś naznaczoną wizytę?

— Dużo tam pomogą te wizyty; ojciec na bałamuctwo czasu nie ma, pracuje.

— Pracuje? Miał przecież zwolnienie do 22-go, a dziś dopiero 18.

Ojciec — Michał Kraut ma otwartą gruźlicę, pracuje przy budowie portu na Żeraniu. Ostatnio podczas deszczów i szarugi, stojąc i kopiąc w wodzie i błocie po kolana przez 8 godzin dziennie „przeziębił“ się według swego mniemania, gorączkował do 39°, — kaszel, duszność, nocne poty, osłabienie — dostał zwolnienie najpierw do 15 b. m., a później po spadku temperatury do 37°, nadal do 22

b. m.

— Ojciec prosił się pani doktór kłaniać, za dobre serce podziękować, i za ten zasiłek chorobowy, za te 1 zł. 80 gr. dziennie, za które „nasz“ — 8 osób ma niby wyżywić. Takiego majątku to się i nie spodziewał — piękny zasiłek — gówno!

Pani doktór blednie, spuszcza głowę i milczy. Ogarnia ją palący wstyd i wyrzut. Wstydzi się w tej chwili wszystkiego: swego jasnego, czystego i ciepłego mieszkania, swojej całej, nie pocerowanej sukni, nieskazitelnie białego fartucha, zarobków swego męża, czekającego ją niebawem posiłku.

Ale oto z głębi poczekalni rozlega się mocny, tubalny głos p. Walentego, dozorcy z sąsiedniego domu:

— Ty sam jezdeś gówniarz, znakiem tego, że tak do starszych godasz, pomietlaku jeden — pan dochtór mnie przecie na nogi postawił, pani dochtór też dobra i grzeczna dla biednego człowieka, nie można powiedzieć, a cóż one som winne, że taka je sprawiedliwość na świecie!

*

* *

Ostry, przeciągły dzwonek u drzwi wejściowych. Przerażony, z rozwianymi połami chałata, szarpiąc nerwowo palcami swą białą brodę, wpada 70-letni pan Fajgeles. Pan Fajgeles, leczy się na „książkę“ swego syna inkasenta — pracownika umysłowego.

— Uj, pani doktór! Uj pani doktor. Uj te kase chore, te

kase chore! te „kulare“ — i dalej pada długi szereg słów wyrzucanych z szybkością karabinu maszynowego w niezrozumiałym żydowskim języku.

— Panie Fajgołes, co się stało jakieś nieszczęście z żoną? z synem?

— Ni, ni, pani doktór kochana, ni — zjawia się na poczekaniu usłużna tłomaczka, starozakonna pacjentka — un się potrzebowł sam bardzo zdenerwować, un był u pani „kulistki“ i un dostał z aptekie takie „kulary“, co un nigdy nie widział i un nie wi, jak un ich potrzebuje włożyć. Patrz pani!..

Pan Fajgołes, przytakuje z oburzeniem głową, mruga małymi, czerwonymi jak u królika, kaprawymi oczkami, i wyciąga z kieszeni... małą pipetkę.

— Panie Fajgołes — to nie są „kulary“ — mówi pani doktor, z trudem utrzymując powagę to jest „pipetka“ — rozumie pan, ta rurka nazywa się pipetka — pan ma oczy chore — najpierw trzeba je wyleczyć — pani okulistka zapisała pewno i lekarstwo — krople dała? No tak widzi pan, tych kropli to nie trzeba pić — tylko tak nabrać z buteleczki pipetką — o tak — i wpuścić do oka — w ten sposób, jak ja to teraz robię. I tak będzie pan przez tydzień rano i wieczór robił, a potem pójdzie pan znowu do pani doktór „na oczy“ — I wtedy dopiero, dobierze ona panu odpowiednie „kulary“, da panu taką karteczkę — i z tą kartkę pójdzie pan nie do apteki, a do sklepu, rozumie pan „interes“ od „kulare“ — i tam dostanie pan szkła. Zrozumiał mnie pan?

— Pan Fajgeles uśmiecha się błogo, kiwa głową przytakująco — pojął w czym rzecz.

*
* *

Chwila przerwy — pani doktór zapisała wszystkich chorych — podała odnośne karty lekarzowi. Białe, lakierowane drzwi gabinetu otwierają się w pewnych miarowych odstępach czasu, jak paszcza Molocha pochłaniając coraz to nowe ofiary. Żaden dźwięk nie przenika z gabinetu do poczekalni — za białymi drzwiami panuje głęboka, martwa cisza — lekarz sądzi pacjenta, przy „drzwiach zamkniętych“. Natomiast w poczekalni wre. Rajcują ludziska, jak na jarmarku, na prawo, na lewo szepty, plotki, niekończące się opowieści — skargi — wyrzuty, zachwyty. Poczekalnia lekarza domowego robi stanowczo niedozwoloną konkurencję — jedynej dotąd dla pewnych sfer miarodajnej instytucji, kuźni plotek i opinii — maglowi warszawskiemu.

Strzępy rozmów wpadają do uszu pani doktór, choćby chciała nie słuchać — musi... Z prawa, z lewa dolatują słowa: głupie, mądre, radosne, miłe, złe, przepojone żółcią i goryczą, zgryźliwe, te ostatnie specjalnie głośno rzucane, trafiały ją, jak strzały dobrze wycelowane, prosto w cel.

Pani doktór zdaje się czasem że jest poprostu koszem na odpadki, zbierającym pokornie i cierpliwie wrzucane zewsząd strzępy... rozmów.

*
* *

— Bo widzi pani, moja pani — ja tam z niego jestem bardzo zadowolona — życie mi tak po prawdzie mówiąc uratował. Zapalenie płuc miałam — już na księżą oborę patrzyłam. Niechtóre ludzie narzekają sobie — ot taka jedna Wiłkoszczanka, pani ją zna, moja pani, co z tym starym draniem od węgla „konbinuje“, strasznie na niego wymyślała, że podobnież ją rok na jakąś tam chorobę, nie wiem, jakto to się nazywa, leczył — a potem okazała się być ślepa kiszka... Wycięli jej tę kichę w szpitalu, i co pani do tego powie, moja paní, spotykam ją tu u pana doktora w zeszłym tygodniu — mówię do niej: „Jakże to — co pani tu robi znowu?“ tak jej powiedziałam, jak jutra doczekać pragnę. A ona na to: „Moja pani Kosztowska — wycięli mi tę kiszkę, a ja jak chora byłam tak i jestem, i pali w dołku, i boli w brzuchu, i mgła i mgła; może to i nasz pan doktór rację miał, że to nie ślepa kiszka — a jakoś tam mądrze nazwała tę chorobę, nie umiem powtórzyć, ja nie uczona kobita. I jak Boga kocham „nasz“ pan doktór powiedziała, a przedtem, to tak na niego pyskowała, że pożal się Boże...

— Et, moja pani — tej ichniej medycyny to tak łatwo i nie „rozbierzesz“!

— Święte słowa — pani Kamińska — a na mój prosty rozum, to ta Wilkoszczanka tylko bez tego starego drania chora — jak na taką wredną rożę cięgiem spogląda to i nie dziwota — że jej „mgło i mgło“. Mnie, jak stara baba

jestem, jak wnuki już mam, też by z e m g l i ł o, niech mi pani wierzy, pani Kamińska, szczerze pani to mówię.

*
* *

— Memu mężowi, trochę to niby i lepiej, pani Grabowska! pan doktór — dobry doktor, nawet bardzo dobry — nie można się skarżyć, tylko jakie oni tam lekarstwa dają w tej „Kasie“. Prosiłam pana lekarza, żeby mi na prywatną aptekę receptę napisał. Zapłacić chciałam, ale nijak nie chciał, mówi, że wszystko, co potrzeba, to mąż z kasy dostanie, a zamiast lekarstwa, to niech pani lepiej mężowi za te pieniądze mleka, jajek, słoniny kupi, niby to to grunt w tej chorobie odżywienie i „odpowiedzialne“ mieszkanie. Jajka — tera po 15 gr sztuka, jak mój 3 zł 67 gr dziennie ma — na siedem osób — to można kupować — no nie? A przecie gdzieby się tam, taki chłop jak mój jajami i mlekiem najadł — kupię w drugiej jatce (jatki z odpadkami mięsnymi) „letkich“ — krupnik ugotuję, albo kapuśniak, to i to się wyzłaszcza, że sama woda, mówi. Głowa mi pęka, jak z tymi dwoma złotymi, co mi na życie da, do miasta idę, w sklepiku mam dług, u rzeźnika też. Co to za czasy dzisiaj! za zarobki! — i to jeszcze tyle z tych paru groszy potrącają, na kasę, na „moryturę“, diabeł wi, na co!

— I nawet za lekarstwa to i to dopłacać trzeba. Czy to jest sprawiedliwie? Wie pani co, moja kochana, że ja to nawet po większej części, tych lekarstw z apteki i nie wykupuję. Przyjdę do pana doktora, obejrzy mnie, zbada,

receptę przepisze. A ja tę receptę, na wszelki wypadek chowam do torebki i czekam i dopieroż jak mi gorzej, sumo przejść nie chce, wtedy wołaj do apteki, Zawsze 20 gr porada — ze 20 gr lekarstwa — razem 40 gr — prawie pół złotego — to piechotą nie chodzi.

— Pewno — litr mleka — 1/2 kilo mąki — i zacierka na kolację gotowa Sprawiedliwie pani mówi.

— A mieszkanie dobre macie, pani Kowalska?

— Niezgorsze, nie mogę narzekać — choć suteryna, ale sucha i nie ciemna, jak insze, i dosyć sobie duża, będzie tak, jak 1/2 tej poczekalni. Coprawda dziewięć osób nas mieszka, bo dwuch „suplikatorów“ mam, w nocy jak się polowe łóżka rozstawi, może i trochę przyciasno jest, ale w dzień, to nawet i zupełnie luźno. Nie, nie mogę się skarżyć, daj mi Panie Boze do śmierci tak mieszkać.

*
* *

Ona zrobiona na bóstwo: podwinięte do góry rzęsy kokietują opadające na czoło loki, usta purpurowe-serduszko na choinkę — jedwabna sukienka do kolan, białe boty od kolan.

On — model z męskiego żurnalu: wcięte palto — biała chusteczko w kieszonce — białe getry na nóżkach — nieskazitelny przedziałek na wypomadowanej główce. Rozmawiają czule przytuleni do siebie.

— Kluchna — świetne z tymi botami — Co? Koniecznie każą zdjąć — a ja przecież nie na badanie przyszłam, tylko

lekarstwo chcę, żeby mi „on“ na Ubezpieczalnię przepisał.

— No, widzisz maleńka, czyste mieszkanie, ładna posadzka a na ulicy takie dziś duże błoto.

— Kituchna, co mnie to obchodzi — od tego „mu“ płacą, żeby utrzymywał czystość w gabinecie. Ale wiesz co, ładnie to „on“ rzeczywiście mieszka, co za obrazy, dywany, meble; i to taki sobie domowy lekarz — skandal!

— Z mojej maleńkiej strasznie surowy krytyk...

— No bo, pomyśl, z czego on żyje: z naszych składek — prawda, że mam rację? Za nasze pieniądze jednym słowem, przecież nie z prywatnej praktyki? Gdyby miał chorych prywatnych, nie potrzebował by siedzieć w Ubezpieczalni.

— Słyszałem, maleńka, że to podobno dobry lekarz, i ze ma wcale niezłą prywatną praktyką.

— Nie wierz, kituchna, bajki — jak oni leczą w Ubezpieczalni, ja najlepiej wiem. Matkę mojej koleżanki z biura, tej szykownej Czosnowskiej, wiesz, pokazywałam ci ją w „Swanie“, miała takie śliczne łapki karakułowe i do tego kapelusik cyklamonowy z wualka srebrngą — ona się ślicznie ubiera — właściwie nasz „dyrek“ ją ubiera (no — rozbiera też — oczywiście) — ale, kituchna, przeszkadzasz mi, nie o tym miałam mówić — otóż jej matkę leczył lekarz z Ubezpieczalni dwa lata — zapamiętaj sobie: dwa lata! i proszę ciebie, wezwali w końcu prywatnego i co się okazało? Zapóźno — skręt kiszek i śmierć. Ten prywatny za głowę się tylko brał i dziwił: „dwa lata skrętu kiszek nie rozpoznać!“ Dobre — co?

— Ależ maleńka...

*
* *

— Uj, moja paní, jaki un dobry doktór potrzebuje być, ten „nasz panie doktorze“, ojciec — nie doktór — i jak un się potrzebuje znać na „chorobe“. Un tylko spojział na mój „bziuch“ i mówi ze mną: „Pani Wasserholc, nie zawróć pani z głowem, pani już raz rodziła“, a pani Szpilman wi, co ukuszer mi badał, taki z Kase i prywytne tyź, i nie poznał sobie tego.

— Ja wim, wim, pani Wasserholc. Dobrze sama do tego wim. Jak „te domowe“ nastał, ja tu przyszedła, „un“ mi zbadał, recept dał — wszystko rzetelnie powiedział, co jest, co ma być. To ja sobie poszedła do dr X, uj taki znane doktor, Gęsi gass finf-segzig. I ja tak mówie: co ja jestem chora — ale ja nie mówie co ja potrzebowała być w Kasie, co ja sobie lecze, ni — cicho sza. To un mnie zbadał — pukał mozie godzine, mozie dwie, mozie troche więcej, a potem to un mi ganz recht, to samo mówi, co „naś“ pan doktor, recept dał, owsiem, wizyte 20 złote; ja ide z aptekiem, pokazuje recept i to stare od „naś“ pan doktór tyż: „Te recept — to co jest?“

— Co ma być — mówi un, ten z aptekie — te same dwie recepta.

— Która lepściejsza?

— Która? Obie dobre — te same recepte — un sie potrzebował już trochę złościć, ten z aptekie.

— Psiepraszam, z panem aptekarżem — co by pan sto lat żył.

I teraz to ja tylko tu do pan doktór mam „ufienie“ — uj, ile razy un mnie wyleczył od ciężkie chorobe co by tak zawsze zdrowa była.

*
* *

— Widzi pani, moja pani, ja już może u dwudziestu lekarzy się leczyłam, w Ubezpieczalni i prywatnie — mąż dobrze zarabia, a człowiek świat znający zresztą, we Francji byliśmy, pięć lat „Kantyn“ prowadziłam, — wreszcie mnie pan naczelny na specjalne żądanie tu przydzielił do tego rejonu, bo wszyscy tak tego pana doktora chwalili — i nie mogę powiedzieć, ciężko bym zgrzeszyła, bardzo mi z początku pomógł, prawie już zdrowa byłam. Ale teraz znowu jakoś podupadłam z tym swoim zdrowiem, ja delikatna jestem i sercowa, moja pani, i ciągle na ten żołądek i na tę wątrobę cierpię, strasznie cierpię: boli mnie w dołku i gniecie — gorycz w ustach, „palenie“ w gardle — a najgorzej to z tej lewej strony, gdzie to podobnież żołądek w k i s z k i e przechodzi. Nie mogę się teraz jakoś ni rusz z panem doktorem zgodzić co do mojej choroby, bo, proszę panią, jak się człowiek 15 lat leczy, to się chyba już dobrze na chorobie rozumie i w ogóle na całej medycynie się wyznaje. Bo, proszę panią drogą, ostatnio to tak było: obierałam sobie grzybki do marynowania, tak może ze dwa miesiące temu, i ja mam zawsze taki zwyczaj, że wszystkiego co robię, muszę spróbować, więc, znaczy się, połknęłam taki kawałek

skórki od grzybka, no może na wielkość taki, jak grosz, nawet pewnie trochę i mniejszy będzie — i od tego czasu znowu jestem na nowo chora; dla mnie całkiem jasna rzecz; skóreczka od maślaczka lepka, „ślizga“, nic dziwnego, że utkwiła między żołądkiem i kiszką, z tej lewej strony, i tam tak sobie siedzi — może nawet wrosła w ściankie, jak na ten przykład paznokieć wrasta, ja ją tak dobrze czuję, jak ona tam siedzi i siedzi, i ani rusz nie może przejść i już dwa miesiące, tak się męczę z nią. I moja pani, proszę pana doktora, żeby mnie znowu przeznaczył na prześwietlenie (już raz mnie prześwietlał i nic podobnież nie wykazało), a pan doktór się teraz tylko śmieje i przetłomacza mi, że takiej skóreczki to rentgen nie pokaże, że w ogóle dawno już jej tam nie ma. A chyba człowiek sam najlepiej czuje, co mu dolega? A co do prześwietlenia, to nie dawno czytałam, pisało w gazecie, że wszystko zawsze prześwietlić można, i tylko „doktory“ jeszcze się w tym dobrze nie wyznają.

I znów ostry, gwałtowny dzwonek u drzwi wejściowych, przerywa małą „poczekalnia party“. Czarny, wąsaty stolarz p. Kopański wprowadza swego 11-letniego synka: dziecko jest sine, dusi się — charcze — łapie oddech z trudem, jak ryba wyjęta z wody, słania się, omal nie pada.

— Pani doktor, on się rano przewrócił w szkole, uderzył głową o ławkę, i teraz raptem tak zesłabł i...

Ale pani doktór nie słucha wyjaśnień, otwiera bez pukania drzwi do gabinetu:

— Niech pan w tej chwili wchodzi z nim do pana doktora — prędzej — nie rozbierać się!

Z głębi poczekalni rozlega się uprzejmy, lekko-strofujący głos pacjentki:

— Pani doktór wpuszcza pacjentów poza kolejką, ja tak długo już czekam!

Pani doktór wzrusza ramionami, oślepiona ludzką głupotą i ludzkim okrucieństwem, milczy, nie znajdując słów, jakimi należało by odpowiedzieć. Ale wyręczają ją w tym pacjenci: jeden przez drugiego, chórem, wołają z oburzeniem:

— Jeszcze pani poczeka, nie umrze pani od czekania.

— Ślepa pani, czy co, nie widzi pani, że dzieciak „czut-czut“ dycha.

— Tu trzeba zaraz ratować — chwili czasu nie ma na stracenie.

— Nagły wypadek — a nie takie tam babskie zawracanie.

Jeden z robociarzy mruczy pod nosem: „Takiej to nawet i przetłomaczać szkoda, i tak nie zrozumie“ i spluwając szerokim łukiem, z pogardą i oburzeniem na podłogę, dodaje: „Kuchta kapeluszowa“.

*

* *

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Wiktor Jaworski](#).*

W gabinecie.

Mały Kopański nie może już o własnych siłach dojść do kanapki: dziecko słania się, chwieje, zwisa bezsilnie na rękach ojca, dusi się, chwytając łapczywie powietrze sinymi, obrzękniętymi wargami; usta szeroko otwarte, olbrzymi spuchnięty język zda się zawalił całą gardziel. Lekarz podbiega, jeden chwyt za puls, tętno wiotkie, zanikające — nie ma czasu na badanie — nie sekundy już, ale ułamki sekund, decydują o życiu ludzkim.

— Panie doktorze, panie doktorze, on spadł z ławki, uderzył się — o Boże, Boże — skowyczy ojciec, łzy płyną mu po ciemnych, zapadniętych policzkach, spadają kroplami na czarne, sumiaste wąsy.

— Podnieść koszulkę! Uwolnić rękę! Prędzej, natychmiast!

Lekarz chwyta szpryckę, sięga po ampułki z zastrzykami, sekunda wahania. Dziecko rzęzi — ojciec błyskawicznie rozrywa dziecku koszulkę. Jeden rzut oka — całe piersi dziecka pokryte są czerwoną wysypką. jeden błysk myśli: „anaphylaxia“ — i już igła strzykawki wysysa chciwie adrenalinę z ampułki i wbija się w bezwładnie zwisającą rękę chłopca. Jeden zastrzyk, drugi — i następuje cud: wysypka blednie, obrzęki i sinica ustępują powoli, stopniowo, jak mgła rzednąca w blasku słońca, język chowa się posłusznie w ustach, dziecko przestaje rzęzić —

zaczyna oddychać głębiej, spokojniej; w rączce kurczowo zaciśniętej pojawia się puls, z początku słabiutki, nieśmiały, po chwili mocniejszy, równiejszy... Mijają sekundy, minuty. Chłopiec otwiera szeroko oczy — jak obudzony z głębokiego snu, rozgląda się zdumiony po gabinecie — i nagle uśmiecha się radośnie, dziecięco — cichy, stłumiony, nieśmiały jeszcze okrzyk wyrywa mu się z ust: „Tatusiu, patrz jaki cudny kot“. Wysoko, na szafie z książkami, pręży swój grzbiet piękny szary kot — angora, zdziwiony, że mu przerwano wygodną drzemkę.

Teraz ojciec zaczyna głośno łkać, rzuca się do rąk lekarza: „Panie doktorze, panie doktorze, jak ja mam dziękować, jak dziękować“.

— No dobrze, dobrze już — niech się pan uspokoi, nie ma o czym mówić, panie Kopański. Mały poleży jeszcze z godzinę na kozetce w poczekalni, a potem... spokojnym, rzeczowym głosem daje lekarz wskazówki co do dalszego postępowania z chorym.

— W każdym razie szczęśliwie się stało, że pan z nim przyszedł do mnie — bo nie wiem, czy nawet lekarz pogotowia zdążyłby przyjechać na czas.

— Panie doktorze, prawdę powiedzieć, to ja nawet nie miałem zamiaru wzywać lekarza do domu. Chłopak wrócił ze szkoły jakiś nie swój, powiada: spadł z ławki, uderzył się w głowę, przeciął sobie trochę skórą na czole — pani mu zajodynowała — krew wcale nie szła nawet. A już ze dwa dni skarżył się, że go brzucho boli — i matka go jakimś tam sokiem owocowym, co go od jakiejś sąsiadki na kolki w brzuchu dostała, po swojemu, jak to wiadomo zawsze,

baba, kurowała. Patrzę ja na mego chłopaka, strasznie blady mi się widzi, a on mówi: „Tata, tak mi ciężko jakoś dychać“. Myślę sobie, tyla grosza na tę Ubezpieczalnię się płaci, doktór mieszka obok prawie, dlaczego mam nie pójść z chłopakiem — nie zawadzi, jak pan lekarz go obaczy. I ledwośmy tu zaszli, panie doktorze, cięgiem mu gorzej i gorzej było oddychać, gęba mu na poczekaniu puchnie i sinieje, oko mu zbielało!..

Łzy nie pozwalają mu dokończyć opowieści, biegną ciurkiem po twarzy, jedna goni drugą...

„Cud Boski, żeśmy zdążyli na czas — no podziękuj Janok panu konsyliarzowi, szczerze podziękuj za to, że świat ten nasz jeszcze oglądasz.

*
* *

Elegancka, starsza, siwa pani zamyka z trzaskiem za sobą drzwi gabinetu; nerwowym ruchem ściąga rękawiczkę i podaje doktorowi końce dwuch palców ruchem obrażonej królowej:

— Pan pozwoli, że od razu przystąpię do sedna sprawy. Jest mi bardzo przykro, ale zawiodłam się na panu, panie doktorze, mam do pana ogromny i zupełnie słuszny, całkowicie usprawiedliwiony żal.

Lekarz marszczy brwi:

— O co chodzi? zdaje się, że mam przyjemność rozmawiać z panią W. — O ile sobie przypominam, przekazałem męża pani przed dwoma miesiącami opiece

naszego obwodowego neurologa.

Rzut oka w kartę choroby: zgadza się; Bolesław W., lat 70, zarządzający w jednej z większych firm prywatnych. Udar mózgowy, paraliż lewostronny, mowa utrudniona, tony serca głuche e. t. c. W dn. 5 N. r. b. skierowany neurolog do domu.

— Właśnie w sprawie tego neurologa przyszłam, panie doktorze. Miałam do pana ogromne zawsze zaufanie, bo w ogóle do Ubezpieczalni... lekceważące i pogardliwe machnięcie ręką, i przypuszczałam, że pan doktór „przyszle“ mi naprawdę odpowiedzialnego specjalistę — a ten jegomość byłby mi męża zabił. Nie wolno igrać z życiem ludzkim bezkarnie!

— Tak — dziwię się bardzo. Nie rozumiem, co się mogło stać. Dr X. neurolog cieszy się wśród sfer lekarskich ogromnym poważaniem, był długoletnim kierownikiem takiej poważnej placówki naukowej jak...

— Czym on był i czy go lekarze kasowi ceniq, to mnie nic nie obchodzi — przerywa niecierpliwie dama — w każdym razie jest on zupełnym ignorantem i o leczeniu pojęcia nie ma. Firma, w której mój mąż już 25 lat pracuje, przysłała na swój koszt dr Y., pan doktór go naturalnie zna — znakomity lekarz. Dyrektor N-ski, nasz długoletni przyjaciel, słusznie mi powiedział: „Proszę panią, choć składki jakie płacę za swych pracowników na Ubezpieczalnię, zjadają naszą firmę z kretesem, to jednak szczerze pani powiem: lekarzom z Ubezpieczalni nie można absolutnie ulać takiego człowieka, jakim jest mąż pani, trzeba powierzyć w dobre ręce i niech mu Pan Bóg da

zdrowie i łaskę najwyższą — gdyby nie dr Y. nie miałabym już dziś swego kochanego Boleczka.

— Może pani będzie łaskawa trochę bardziej się streszczać, przedstawić mi konkretne dowody winy pana dr X.

Doktór z lekkim zniecierpliwieniem spogląda na zegarek i na stos kart choroby pacjentów, oczekujących go jeszcze dziś.

— O, panie doktorze, ja nie zabiorę panu dużo drogocennego czasu, może pun być spokojny zupełnie — w głosie pani W. brzmi subtelna ironia — uważam, że jako domowy odpowiada pan za zdrowie i życie swych pacjentów proszę niech pan mi nie przerywa, wiem już, jakich pan użyje argumentów: że mój mąż już do pana nie należy, że to sprawa dr X. — że pan się nie może wtrącać do cudzego leczenia. Nie? Co innego chciał pan powiedzieć? mniejsza z tym zresztą — w każdym razie muszę panu zakomunikować, że dr Y. po zbadaniu mego męża i po obejrzeniu recept dr X., za głowę się wziął i rzekł: „No — no pierwszy raz w życiu spotykam się z takim systemem leczenia. Nieuctwo — ignorancja zupełna — a może tylko chęć oszczędzenia Ubezpieczalni i zła wola. Proszki, no jeszcze pół biedy, choć ja ich moim pacjentom nie zalecam — mocno przestarzała metoda leczenia proszkami, — elektryzacje — w danym wypadku nie zaszkodzą coprawda, ale i nie wiele pomogą. Jeżeli by państwo zdecydowali się na elektryzację, to w każdym razie nie w Ubezpieczalni trzeba by je robić, bo tam tylko w książeczce odnotują: zabieg wykonany — a jak i czy go

w ogóle wykonają, o to im nie chodzi, no i te maszyny — które króla Ćwieczka pamiętają — mógłbym państwu wskazać bardzo dobrą lecznicę — i rzeczywiście skierował męża do lecznicy prywatnie 5 zł jedna elektryzacja — i jak mu one dobrze zrobiły — zresztą to sprawa dalszej kuracji. Natomiast, proszę panią, absolutnie nie wolno dawać przepisanego przez dr X. jodu. Dobrze się stało, że pani mnie dziś wezwała — za tydzień, po jednej butelce — wątpię, czy dałoby się pani męża uratować“.

I, panie doktorze, oczywiście zapisał swoje lekarstwo, które mój mąż systematycznie brał przez 6 tygodni, i dziś po tej przebytej kuracji, przepisanej przez dr Y. jest mój Boluś prawie, że zdrów — nie mówiąc już o tym, iż co najmniej o dziesięć lat odmłodniał. Tak, proszę pana, czegoś podobnego oczywiście nie mogę puścić płazem, właśnie mam obie recepty ze sobą, bo mam zamiar podać skargę do naczelnego lekarza narazie, potem to i do sądu nawet, niech społeczeńswo wie, jakich lekarzy Ubezpieczalnia zatrudnia. — Nie wolno ludzi bezkarnie mordować — to skandal, wołający o pomstę do nieba przecież!

— Czy mógłbym zobaczyć obie recepty?

— Ależ proszę bardzo, dla pana w pierwszym rzędzie je przyniosłam.

— Dziękuję — tak, hm, hm, tak — lekarz długo i uporczywie wpatruje się w dwie małe, podłużne kartki papieru, zapisane drobnym, niewyraźnym, „konsyliarskim“ pismem.

R e c e p t a d r X. (neurologa z Ubezpieczalni):

Podawany zwykle chorym w czasie kuracji jodowej roztwór: „Kalii jodati 5,0—200,0“.

R e c e p t a d r Y. („prywatnego“): Zagraniczny preparat tegoż samego jodu, ukrytego pod specyficzną, nic laikowi ze swej treści nie zdradzająca, nazwą.

— Tak, ma pani słuszność, to rzeczywiście skandal wołający o pomstę do nieba.

Wzrok lekarza biegnie mimowoli ku szafie z książkami: gdzieś tam wśród rzędów naukowych dzieł medycznych stoi cichutka, skromniutka książeczka, traktująca o etyce i deontologii lekarskiej, którą kiedyś tam przed laty pozostawił swym kolegom w spuściźnie — słynny niegdyś, a zapomniany dziś niestety zupełnie, wielki lekarz, wielki społecznik i wielki myśliciel: dr Biegański z Częstochowy.

Szary kot, zwinięty w kłębek, śpi spokojnie na szafie.

*
* *

— No więc tak, proszę panią — niestety — nie mogę pani przesłać na komisję z wnioskiem o przerwanie ciąży: jest pani młoda (20 lat), świetnie zbudowana, serce, płuca, nerki w absolutnym porządku, stworzona wprost na matkę i karmicielkę dzieciom. Nie chce pani dziecka — w tej chwili mówię do pani prywatnie — nie jako lekarz, a tym bardziej nie jako lekarz Ubezpieczalni — pozostaje jedyna droga: pokątne poronienie u akuszerki — a tego pani stanowczo odradzam: pomijając wszystkie inne względy, jest pani w końcu 4-go miesiąca ciąży, i w tych warunkach

każdy zabieg, nawet najlepiej i najczyściej wykonany, grozić może śmiercią.

Pacjentka, Magdalena Gorzałka, ładna, młoda, zgrabna, płowowłosa dziewczyna, taka prawdziwa polska „wiochna“, naciąga w milczeniu przez głowę czerwony, w zieloną kratę sweterek. Twarz jej ginie na dłuższą niż lego wymaga potrzeba chwilę, w odmętach kraśnych fałd bluzki. Wreszcie „swetr“ naciągnięty, wyłaniają się policzki, płonące szkarłatem, duże niebieskie oczy, z zastygniętymi kroplami łez w kącikach, drgające, jak u skrzywdzonego dzieciaka, pełne, piękne usta. Powoli, z wahaniem, ociągając się, z trudem łykając ślinę — panna Magdalena zaczyna mówić:

— Panie doktorze, a moi rodzice?

— Z matką pani (też pacjentka z Ubezpieczalni) mówiłem niedawno o tym — powiedziała mi, że wszystko gotowa przebaczyć, dzieckiem się zaopiekuje, byleby tylko pani po akuszerkach nie chodziła... Matka jest nabożna i religijna, rozumie dobrze, że poronienie w 4-ym miesiącu — to tak prawie jak morderstwo.

— U nas się nie przelewa — ja muszę pracować — a dziecko...

— A któż pani każe rzucać pracę? Jest pani ubezpieczona, poród nie będzie panią nic kosztował — Ubezpieczalnia zapłaci — dostanie pani zwolnienie z pracy, zasiłek porodowy i t. d.... pada garść suchych formalnych objaśnień.

— Napewno, panie doktorze, Ubezpieczalnia poród opłaci? I dziecko, jako że bez ojca też będę mogła na swą

książeczkę wpisać, w razie, jakby chorowało?

— Z wszelką pewnością, biedna, mała panienko; może być pani zupełnie spokojna: koszt przyjścia na świat tego małego obywatela Ubezpieczalnia bierze całkowicie na swoje barki.

— Ale później, co będzie później, panie doktorze?

— Później — któż może przewidzieć, co go jutro czeka? Później? — kto wie, czy ojciec, zobaczywszy dziecko, nie upomni się o swoje prawa?

— Ech, mężczyzna! — dziewczyna z gorzkim uśmiechem wzrusza lekceważąco ramionami — tyle dba o swe dzieci, co pies o sukę i jej szczenięta. No tak, ale o ileby, faktycznie Ubezpieczalnia za poród zapłaciła, i pracy, znaczy się, rzucać na stałe nie będę musiała... Dziecko, to jabym bardzo chciała mieć — takie swoje do kochania, — poronienie też przecie huk pieniędzy kosztuje, za darmo nikt nie zrobi... Namyślę się, panie doktorze, namyślę się...

Muszę tu dodać, że owocem tego namysłu był piękny, tłusty zdrowy chłopak, największy skarb matki i dziadków. Przed paru zaś dniami — jedna z sąsiadek pani Magdaleny — przyniosła wielką nowinę:

— Panie dochtorze, ta Gorzałczanka, co tego rocznego bękarta ma, i tak cięgiem pana dochtora błogosławi, za mąż wychodzi, za tego swego kawalera — już po trzeciej zapowiedzi. Piękny chłop, ten jeij narzeczony — porządny, nie trunkowy, i zamożny — a jak on ją tera kocha, wszystko bez to, mówi, że się nie popsuła, i że dzieciaka przez ojca sama jedna dzielnie chowała. Taka zdzira zawdy ma szczęście!

*
* *

— A, pani Winet Chana? Cóż tam nowego?

— Dień dobry z panem doktorem. Przyszła biedna, chora, śmiertelna Chana do swego ojca — szła, szła przez cały świat. Słońce świeciało i zgasnęło, gwiazdy świecą naokoło mej głowy i w głowie tyż — w oczach gwiazdy, w uszach gwiazdy, w głowie gwiazdy — szumi wiatr — huczy, huczy... gwiazdy i myśli maszerują, jak z wojskiem w głowie — uj jaki tłok — jaki ścisk... Głowe mi tak rośnie, boli, boli, głowe takie duże, coraz większe, biedna Chana boi się, coby głowe nie pęknęło. Panie doktor, panie ojciec, nie pęknie, nie?

Głos Chany Winet jest monotonny, cichy, smutny; mówi jakby przez sen, w chudej zmizerowanej twarzy świecą duże czarne oczy, rzeczywiście jak dwie gwiazdy.

Chana ma 32 lata, jest żoną poganiacza bydła; mąż, 59-letni rosły, silny żyd, zarabia 80 zł miesięcznie (sprawdzone). Gnieżdżą się na facjatce, 8 osób w jednej, małej, brudnej, dusznej izbie: oboje Winetowie, dwoje pasierbów Chany, czworo „wspólnych“ dzieci w wieku od 6 do 10 lat. Najmłodszych dwoje zmarło, jedno przed trzema laty na zapalenie płuc, drugie przed rokiem na gruźlicze zapalenie opon mózgowych. Najmłodszy z żyjących Lejzor jest tłustym, nalanym 6-letnim dzieciakiem. „Uj, jaki chłopiec, tylko z głowem i z mowem u niego źle“. Lejzorek to skończony kretyn, nie mówi prawie wcale, inteligencja 2-letniego dziecka, biedne,

otępiałe, zidjociałe zwierzątko.

Chana Winetowa od czasu przedostatniego porodu cierpi na psychozę manjakalną — depresyjng; choroba jej przebiega łagodnie, polega na częściowej, chwilowej utracie pamięci, na pogrążaniu się w długotrwałej apatii i bezczynności, z której nawet nieszczęście nie może jej obudzić. Jest bardzo wątła, wycieńczona, anemiczna, wygłodniała, w płucach stare zmiany gruźlicze.

Dziwnym jest jak pięknie mówi ta prosta, umysłowo chora, niepiśmienna żydówka; w słowach jej brzmi dalekie, nieuchwytne echo trenów jeremiaszowych.

— Nie pęknie głowa, nie, może pani być zupełnie spokojna, pani Winet, — pociesza ją lekarz — no, ale cóż tam pani akuszer powiedział? Była pani u niego? Co?

— Byłam, byłam, panie doktór kochany. Co un miał powiedzieć? Powiedział tyż jak pan doktor, co ja znowu być w ciąży. Dwoje dzieci śpi daleko biednej Chany — ten Lejzorek to un tyż jakby spał u serca mego. A teraz nowe dziecko. Un mnie zabić będzie ten stary, ten Winet, ten Abram, mój mąż: „Miszygene potrzebujesz urodzić“. Co ma biedna Chana zrobic? Co? Ja od niego uciekam w świat — ja biorę „Lejzorek“ i chodzę, chodzę cały dzień po u l i c e, ja i obiadu zapomnieć ugotować i spać nie w domu, a Abram krzyczy: „Żone — ty wariatkie — ty moje kobite.“ I co ma biedna Chana zrobić? Ny — co?

Doktór słucha uważnie i jednocześnie pisze coś w karcie, stawia stempel: „Na komisję lekarską“ z wnioskiem o przerwanie ciąży.

— Jutro o 11-ej godzinie pójdzie pani do Obwodu, wie

pani, w tym domu, w którym pani u akuszera była — i zapyta się pani woźnego, taki w szarym mundurze z zielonymi naszywkami — gdzie komisja lekarska przyjmuje — na I piętrze — tam pani poczeka, aż panią wywołają, zbadają, i t. d. — objaśnia spokojnie, cierpliwie lekarz, powtarza raz, drugi, trzeci...

Chana Winet wychodzi z gabinetu, powtarzając sobie półgłosem:

— Jutro o 11 rano na Obwodzie biedna Chana zapyta się takiego zielonego o Komisję lekarską...

*
* *

— Gdy ja mu powiedziałam, że byłam na badaniu krwi — to rzucił się na mnie z pięścią, wyrwał mi książeczkę (legitymację kasową) z ręki: „Ty, taka-owaka, psiakrew będziesz mi się po doktorach włóczyć — a psia jego mać do tego (bardzo przepraszam pana doktora, ale tak powiedział) na co chorujesz — a jak się w nasze życie intymne wtrącał będzie (on się bardzo uczenie wyraża, choć taki cham z niego) to do cholery, jak mu łeb rozwalę, to ruski miesiąc sobie popamięta, a tobie jeszcze wprzód ty... (tego to ja już nawet nie mogę powtórzyć, jak on mnie wyzwał, panie doktorze). Książeczkę gdzieś zabrał, czy schował, i przez dwa dni nogą się z domu nie ruszył, tak mnie, jak ten pies pilnował — aż od tego pilnowania, proszę zobaczyć, jakie sińce mam na rękach i udach. Teraz pojechał z wozem na trzy dni do Krakowa — to zaraz tu

przyleciałam względem tej analizy — i sama ze sobą na poradę — ale we wogóle co ja nieszczęsna bez tej książeczki pocznę? Całe leczenie przepadło, i tu i na Obwodzie, numerka mi już nie wydadzą? Nieprawdaż?

— No, no, tak źle nie będzie — poradzimy sobie jakoś. Dam pani skierowanie do specjalisty na obwodzie, nr legitymacji i datę zaświadczenia pracodawcy mam odnotowane w karcie u siebie — z tym biedy nie ma — ale co do analizy, to ta sprawa przedstawia się kiepsko. Reakcja Wassermana dała trzy plusy: jest pani chora i musi się pani leczyć, rozumie pani, musi! Trzeba przejść gruntowną kurację przeciwluetyczną, choć by się pani nawet przed mężem wykradać przyszło, choćby panią nawet bił... Wie pani co? Niech pani męża do mnie przyśle. Mężczyzna z mężczyzną zawsze jakoś prędzej się zrozumieją. Przypuszczam, że mąż też pragnąłby mieć zdrowe, żywe dziecko?

— No! pewnie!

— Widzi pani! on i dlatego taki zły teraz, że już dość ma tych trzech poronień i jednego nieżywego dziecka — boi się, że pani znów w ciążę zajdzie, lęka się nowego nieszczęścia. Nie wie prawdopodobnie, że wiedza lekarska dużo pomóc w tym wypadku może. Trzeba tylko zaufać lekarzowi, widzieć w nim swego sprzymierzeńca, a nie wroga.

— Pan doktór to tak człowiekowi jakoś jasno przetłumaczy, że mu zaraz się lżej na duszy i sercu robi. Pewno — że po dobroci łatwiej trafić do każdego, jak w złości. Może jeszcze jakoś spróbuję z nim pomówić, może

się dogadamy wreszcie — rozmyśla głośno pacjentka, młoda, przystojna, o cygańskim typie urody, brunetka, pani Maria Koralewska, żona szofera.

Doktór zapisuje w karcie: „Skierowana do wenerologa celem przeprowadzenia kuracji swoistej“.

Kartoteka pani Marii Koralewskiej nie kończy się bynajmniej na tej notatce. Z czasem uzupełni ją szereg nowych wkładek — wkładka z przebiegu kuracji u d-ra Y — wenerologa, karta od ginekologa, mającego w swej opiece p. Marię i stwierdzającego normalnie postępującą ciążę, szereg odnotowanych wizyt u lekarza domowego, czuwającego nad ogólnym stanem zdrowia przyszłej matki — analizy moczu i krwi — wreszcie karta wypisu ze szpitala loddział położniczy): „Chora wypisana po normalnie odbytym porodzie — w stanie dobrym“.

Dziecko: płci żeńskiej, wagi 3.700 gr — normalne, zdrowe.

*
* *

— Pan Kugulszwanc — dzień dobry — jak się matka miewa?

— Uj, panie doktór, bardzo, bardzo źle, uj, jakie one chore, jakie chore!

— Tak? Gardło boli jeszcze? (chora przechodziła anginę).

— Gardo? Co ma bolić? już nie boli.

— A głowa?

— Dziękuję, pana doktór, tyż już nie.

— No więc, cóż ją jeszcze boli?

— Co boli? Wszystkiem, panie doktorze, z recom, z nogiem, z sercem, ze środkiem!

— Mocz pan zaniósł do analizy? gorączka była mierzona?

— Z moczem do „nalize“ zaniosłem, a gorączkie to una ma straszną, uj, jakie gorączkie!

— Tak?... Ile gorączki?

— 25 stopni, panie doktor.

— Co, 25 stopni, nie może być! Ny, może trochę mniej, może być 15 stopni, co bym tak zdrów był, mniej nie mogę!

*
* *

— Następny, proszę.

Następny jest pan Zacharenko, wyjątkowo małomówny pacjent, słowa swe ceni, zda się, na wagę złota. Ciężka niedomoga mięśnia sercowego mieszka pan Teofim Zacharenko na 5-ym piętrze; pracuje w dużej firmie farmaceutycznej, dotychczas rozwoził ręcznym wózkiem przez 10 godzin dziennie „towar“ po mieście. Od tygodnia przeszedł na „lżejszą robotę“, roznosi po domach próbki lekarskie dla panów lekarzy i leki dla aptek — średnio 100 pięter dziennie.

Pan Zacharenko milcząc zdejmuje marynarkę, rozpina koszulę...

— Serce gorzej znów dokucza? Co?

— Hm.

Zmarszczywszy brwi, przykłada doktór stetoskop do chudej, żółtej, wyschniętej, zapadniętej klatki piersiowej, w której widać wyraźnie, jak z trudem, nierówno, rozpaczliwie, tłucze się chore, sterane serce.

— Pan znowu pił, panie Zacharenko?

— Hm.

— Panie, ile ja już razy panu mówiłem — ile razy tłumaczyłem, nie pij pan, nie dobijaj się własnymi rękoma! Cóż tu lekarz i lekarstwa pomóc mogą? Zwolnienia pan nie chcesz, pracujesz jak zwykłe pociągowe zwierzę, i jeszcze na dobitek ta wódka!

Lekarz jest zniecierpliwiony i zagniewany.

— Nie ma pan po co tu przychodzić — mnie i sobie głowę zawracać I czas zajmować, skoro pan i tak mnie nie słuchasz, zaleceń moich nie wypełniasz, wskazówki dawane lekceważysz!

— Pan doktór świętą rację masz — odzywa się dziś po raz pierwszy pan Zacharenko — jak sędzia, jak „batiuszka“, jak rodzony ojciec dobro mego chcesz — ja to „wizu“ — ale ja nie winowaty, taki nachał, znajesz, we mnie we środku siedit i tak mnie wsietaki, wsiegda namówiwszy: „A pij, a pij, a pij“...

*
* *

— Ja już dziś ostatnia, panie doktorze złoty, wszystkich chorych przeczekałam, nie chciałam sobą przeszkadzać —

przyszłam dziś w czysto osobistej sprawie.

Dorodna pani Anna Żuławska uśmiecha się pogodnie i serdecznie, z panem doktorem są w wielkiej przyjaźni, datującej się od paru lat, od chwili wprowadzenia lekarza domowego.

— Jak tam Stefek? Znów może gorzej?

— Boże broń! Doskonale się czuje, można powiedzieć tak na prawdę, że jest właściwie zupełnie zdrów. I właśnie dlatego dziś przyszłam, panie doktorze kochany, bo myśmy się w zeszłym tygodniu przeprowadzili, trafiło nam się lepsze, tańsze mieszkanie i nisko, na parterze, mąż ma bliżej do zajęcia (mąż pani Anny pracuje jako majster w jednej z większych państwowych fabryk metalowych). Otóż przyjechałam tu specjalnie do pana doktora, by raz jeszcze podziękować za Stefka, za jego życie, za zdrowie — chłopak przecież nawet już uczyć się może, a jaki zdolny, „pani“ w szkole nazywa go zawsze swoim najlepszym uczniem.

W dwa dni po wprowadzeniu instytucji lekarza domowego, został doktór wezwany do 10-letniego Stefka Żuławskiego. W małym, czyściutkim mieszkaniu na 5-ym piętrze, w białym łóżeczku spoczywało ciężko chore dziecko: duszność, sinica twarzy, duże obrzęki na kończynach dolnych, płyn w jamie brzusznej — objawy ciężkiej niedomogi sercowej. Stan prawie beznadziejny. Chłopiec przebywał 3 miesiące w szpitalu, przed kilku zaledwie dniami został wypisany bez poprawy — lekarze, według słów matki, nie wróżyli mu więcej ponad trzy tygodnie życia.

Zdarza się wiele nieszczęśliwych wypadków w praktyce lekarskiej — wiele omyłek strasznych i tragicznych, których ceną bywa nieraz życie chorego. Gdyby lekarz pamiętał zawsze popełnione błędy — nie mógłby nadal leczyć chorych — tak jak nie rodziłaby nigdy po raz drugi kobieta, gdyby natura nie dała jej swego cudownego lekarstwa: zapomnienia. Zdarzają się jednak i „przypadki szczęśliwe“.

Stefek Żuławski — to taki właśnie „cudowny szczęśliwy przypadek“.

Doktór nie przypisuje sobie zasługi; wie dobrze, że wiele nieznanych dziś jeszcze i niepojętych, krzyżujących się wzajem okoliczności, wiele tajemniczych nici, snutych przez antyczne Parki, decyduje o życiu i losie człowieka.

Los okazał się tym razem łaskawy dla lekarza i chorego. Doktór zastosował forsowną kurację naparstnicową (Digitalis), odpowiednią dietę i szereg specjalnych zabiegów. Dopomagała mu matka dziecka, kobieta inteligentna, bystra i ślepo, wbrew gadaniom kumoszek, stosująca się do wszystkich jego zaleceń.

I oto dziecko powoli, stopniowo zaczęło powracać do życia i zdrowia... Minęły trzy lata: chłopiec żyje, chodzi do szkoły, uczy się dobrze, rozwija normalnie — musi co prawda zawsze pamiętać o tym, że ma... serce.

— Panie doktorze kochany, jaka ja jestem panu doktorowi wdzięczna, jaka wdzięczna!

— Nie ma za co — moja pani, nie ma za co. Ot — szczęście mieliśmy — i tyle.

— Jak to, nie ma za co — wczoraj Stefek mówi do mnie:

„Mamusiu, jaką śliczną książkę dała mi dziś pani w szkole, jak ja się cieszę, że żyję“ — myślałam, że się rozbeczę, jak mi Bóg miły, panie doktorze. A przecież po prawdzie powiedziawszy, jakiem pierwszy raz przyszła wezwać pana doktora, to żadnej nadziei już na tego dzieciaka nie miałam — przecież i prywatnie go leczyłam, każdy jeden doktór tylko głową kiwał, ręce rozkładał, brwi marszczył i: „Niedobrze jest, moja pani, bardzo niedobrze“, mówił. W końcu widzę, że jest tak źle, a nam z mężem i dziećmi tak ciężko (Stefek ma jeszcze dwie siostrzyczki), więc myślę sobie, zgrzeszyłam bardzo, ja matka, że o takich rzeczach myślałam, ale Bóg litościwy, zmiłował się nade mną i grzech mój w łaskę przemienił, tak sobie kombinowałam: „Pójdę, wezwę kasowego lekarza — w razie nieszczęścia, to chociaż zasiłek pogrzebowy z Kasy dostanę; wtedy właśnie przyszłam po raz pierwszy do pana doktora i chyba, teraz widzę to jasno, sam Pan Bóg mymi krokami kierował...

— Dosyć, dosyć już, moja pani — przerywa niecierpliwie lekarz — nie ma o czym mówić...

— Panie doktorze! ja godzinę czekałam w poczekalni, by panu po próżnicy czasu nie zabierać i spokojnie na odchodnym się wygadać, panie doktorze, czy pan tylko złych słów cierpliwie wysłuchuje, a za dobre się gniewa? A czym że się panu odwdzięczyć mogę, jak nie tylko tym dobrym słowem.

Lekarz wzruszony i zawstydzony ściska mocno twardą, spracowaną dłoń kobiety:

— Dziękuję.

*
* *

Na progu gabinetu staje sekretarka z teczką w ręku: „Papiery z Obwodu do przejrzenia“. Doktór, który właśnie skończył wypisywać statystykę dziennej pracy (41 chorych w gabinecie i 6 wizyt na mieście) i podszedł do umywalki, by umyć ręce i zrzucić wreszcie biały fartuch, spogląda zrezygnowany na zegarek i westchnąwszy siada z powrotem przy biurku:

— Dobrze — cóż tam mamy dziś nowego.

*
* *

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Wiktor Jaworski.*

Teczka z papierami z obwodu.

Pani sekretarka referuje:

— Podanie Wiktorii Zaleskiej o przydzielenie z powrotem do naszego rejonu. Pan doktór Naczelny przesyła je do nas, z wnioskiem o przychylne załatwienie.

Lekarz uśmiecha się: pamięta dobrze tę młodą, śliczniutką, o oczach zamierającej gazeli pacjentkę, żonę urzędnika jednej z lepiej prosperujących firm prywatnych, tę panią Wiktorię Zaleską. Leczyła się u niego z przerwami przez rok, i ciągle była chora: nerwica serca, żołądka itp., jednym słowem: histeria gravis. „Ataki sercowe“ przy każdej sposobności, po każdej sprzeczce z mężem, a było tych nieporozumień małżeńskich dużo, prawie tyle, co dni w miesiącu:

— Panie doktorze, Tad nie chciał mi kupić futra, a zdarzała mi się cudowna okazja, 500 zł prawie nowe karakuty. On nie ma serca ten człowiek!

— Wczoraj wrócił o 4-ej rano, był na bibce z kolegami, a ja dwa razy Pogotowie do siebie wzywałam, myślałam, że już mnie żywej nie zastanie!

— Panie doktorze, Tad wyjeżdża podobno w sprawach firmowych na tydzień na prowincję, ale to wszystko łgarstwo, wiem dobrze, że on mnie okłamuje, on ma na pewno kogoś na boku, czuję to — ja przecież jestem taka subtelna i wrażliwa, przede mną nic się nie ukryje. Jak on

mnie może tak męczyć, mnie kobietę chorą, sercową, matkę jego dziecka!

— Panie doktorze, Tadowi znowu przybyło pięć kilo, niech pan mu wytłumaczy, żeby przeprowadził kurację odchudzającą; wszystkie moje przyjaciółki śmieją się ze mnie, że mam męża z brzuszkiem. Ja tego doprawdy nie przeżyję — a taki był śliczny, smukły gdyśmy się pobierali, tak cudownie tańczył, a teraz to ja się wprost wstydzę iść z nim do jakiegoś przyzwoitego lokalu, na dancing.

Do jutra można by na tym miejscu przytaczać wszystkie zmartwienia „małej pani“ Pacjentka przeszła kurację wzmacniającą, pobrała 50 zastrzyków arszenikowych, neurotoniny, follikuliny itd., została skierowana na diatermię i galwanizację, otrzymywała najrozmaitsze preparaty i wyciągi hormonowe, witaminowe etc.

Wszystko bez skutku. Ciągle była nadal „umierająca“.

Zażądała przydzielenia do specjalisty na Obwodzie. Leczyła się tam przez parę miesięcy i też bez żadnego rezultatu. Wreszcie, wyczerpawszy swoje przepisowe 13 tygodni leczenia w Ubezpieczalni, zwróciła się do lekarzy prywatnych. Odwiedziła gabinety kilkunastu sław warszawskich, nie było chyba specyfiku, nie było takiego lekarstwa, którego by nie brała, którego by na niej nie wypróbowano.

I ciągle była chora...

Wtem, pewnego dnia zjawiła się w gabinecie lekarza domowego, rozpromieniona, uśmiechnięta, radosna, wtulona w swoje wymarzone karakuły — zdrowa:

— Panie doktorze, przyszłam panu podziękować, tak

cudownie mnie pan wyleczył.

— Ja?? Panią??? Przecież od roku już nie leczy się pani u mnie.

— Trochę źle się wyraziłam może, nie tyle pan, ile lekarstwo pana doktora.

— ??

— Pan doktór przepisał pani Murskiej, mojej sąsiadce, (też pacjentce z Ubezpieczalni) lekarstwo, które ją zupełnie na nogi postawiło, była przecież też bardzo poważnie chora — i ona właśnie koniecznie mnie namówiła, żebym spróbowała i ja tego środka, że na pewno mi pomoże. No i widzi pan doktor, po dwu tygodniowej kuracji, jak wyglądam, nareszcie dobrze się czuję, nic mi nie dolega — jestem zdrowa!

— Panie doktorze złoty, kochany, niech się pan na mnie nie gniewa, niech mi pan wybaczy tamto wszystko, i niech mnie pan z powrotem wciągnie na listę swoich pacjentów, ja już nigdy u nikogo innego nie chcę się leczyć, tylko u pana, bardzo, bardzo pana o to proszę!

(A śliczna była taka, zanosząc swe prośby, tak cudownie patrzyły jej słodkie, zasnute mgiełką oczy — że kamień by zmiękł pod takim spojrzeniem, a cóż dopiero lekarz... ułomny człowiek).

Tym niby magicznym lekiem, dystansującym wszystkie specyfiki zagraniczne, był wywar... z siemienia lnianego: rano szklaneczka na czczo, wieczorem szklaneczka przed snem.

*
* *

— Co mam odnotować na podaniu pani Zaleskiej? — pyta sekretarka.

— Przyjmiemy panią Wiktorię z powrotem — miesiąc pewno będzie zdrowa, a później w razie czego, skierujemy ją np. do neurologa na Obwodzie, tam się jeszcze nie leczyła. Są jeszcze jakie papiery?

— Nie jeden nawet. Karta Szymkowiaka Jana z Komisji, dostał zwolnienie na dalsze trzy tygodnie.

Biedny, poczciwy Jan Szymkowiak, z tym chorym nie ma kłopotu. Należy do pacjentów ufnych, spokojnych, posłusznych, stosujących się ślepo do wszelkich zleceń lekarskich. Jan Szymkowiak ma lat 58 i jest palaczem w młynie parowym, — cierpi na ciężką chorobę serca: dusznicę bolesną (angina pectoris).

W domu bieda, że aż piszczy, żona, czworo dzieci podrastających, uczących się jeszcze dzieci, jedna córka zamężna za... bezrobotnym giserem. Szymkowiak leczy się tylko w Ubezpieczalni, nie stać go na „prywatnego“ — przed trzema miesiącami po ostatnim ataku, uległ lekkiemu niedowładowi prawostronnemu — od tego czasu nie pracuje, jest na zasiłkach („nie dużo to tam tego — mówi — ale zawsze, gdyby nie te pare groszy, to pod kościół chyba przyszłoby mi pójść“) i kuruje swoje chore, skołatane serce, swe osłabłe bezwładne ramię... Poprawił się bardzo — niedowład ustąpił zupełnie, serce wzmocniło się, uspokoiło, minęło zabójcze, nużące osłabienie.

Koniecznie wyrywa się do pracy: „Tyla sił nabrałem, nie mogę tak po próżnicy w domu siedzieć, człowiek całe życie pracować zwyczajny, przykrzy się bez zajęcia — żona i dzieci się krzywią...

— Obiecałem mu, że go więcej na Komisję nie poślę — mówi lekarz i wzdycha lekko — bardzo mu śpieszno do tego kotła, zajęcie ma rzeczywiście akurat odpowiednie, wymarzone dla chorego na dusznicę! Tłumaczyłem Szymkowiakowi kilkakrotnie, by prosił swego chlebodawcę o jakiś inny przydział, machnął tylko ręką: „On — panie doktorze — przecie ja go już prosił, to mi powiedział: nie podoba się panu u mnie, panie Szymkowiak, proszę bardzo, droga wolna, znajdzie się stu młodszych i zdrowszych na pana miejsce — w dzisiejszych czasach“. Tak, te dzisiejsze czasy...

— Mógłby się starać o emeryturę, dorzuca cichym głosem sekretarka.

— I to mu proponowałem nie raz już, boi się „merytury“ jak ognia, nie chce iść „na szmelc“. No, niech spróbuje jeszcze trochę popracować, a później... zobaczymy...

*
* *

— Boję się, czy to później, nie będzie przypadkiem za późno. A propos, jest tu właśnie kartka szpitalna Żelazki Hipolita, zmarł w szpitalu przed dwoma tygodniami, rozpoznanie: T. b. c. pulmonum et laryngis; ten szewc— chałupnik z facjatki, lat 55; dziś była żona jego, ma trochę

żalu do ciebie, żeś go nie skierował wcześniej do szpitala, lekarze szpitalni zapewniali jq, że jeszcze przed miesiącem można go było uratować, ale przywieziono chorego... za późno...

— Słusznie — owszem, tylko nie o miesiąc, ale o... dwadzieścia lat za późno.

Choroba Żelazki rozpoczęła się w 1918 r. w następstwie nabytego w okopach zapalenia płuc; miała przebieg dość łagodny, gruźlica w 35 roku życia nie jest wrogiem nieubłaganym; Żelazko nie był ubezpieczony, miał swój własny warsztacik szewcki, przez 20 lat siedział zgarbiony na swym zydelku, stukał młoteczkiem w skórę, zelował buty i zarabiał na utrzymanie swoje i rodziny; córkom dwum i synowi dał fach do ręki. Przez dwadzieścia lat kaszlał, pluł, wzdychał — narzekał na swą dolę, marzył o tym, by wyjechać chociaż na dwa dni na wieś, bo „już ze dwadzieścia lat będzie, jakiem kwitnących drzew nie widział i żyta na pniu — rychtyg od wojny“, i chodził co sobotę „na jednego“, ale z dwoma kumami. Przed pół rokiem wciągnęła go córka na swą książeczkę, bo „opadł strasznie z sił i gardło zaczęło bolić“. Zjawił się po raz pierwszy u lekarza domowego z trzema dawnymi jamami w płucach, z nowym tworzącym się ogniskiem pod prawą łopatką. Marzył o wysłaniu do sanatorium, o tych kwitnących drzewach, ale Ubezpieczalnia ma mało miejsc dla gruźlików; zakwalifkowany do wyjazdu, czekał swej kolejki, nastąpiło raptowne pogorszenie, zamiast w sanatorium, znalazł się w szpitalu. Tu skończył się pan

Hipolit Żelazko...

A drzewa będą dopiero kwitnąć za trzy miesiące.

*
* *

— Czyja jest ta druga karta szpitalna?

— Marty Rzeszowianki.

— Marta Rzeszowianka? Która to?

— Byłeś u niej miesiąc temu, na ulicy N-skiej nr 6, skierowałeś ją do szpitala z rozpoznaniem: ciąża pozamaciczna i...

— Wiem, wiem już, to ta, której narzeczony mi nawymyślał, do sądu chciał skarżyć, za obrazę czci, za splamienie honoru itd., w szpitalu powiedzieli mu, że zrobiono operację wyrostka robaczkowego — no pokaż kartę, jakie postawiono rozpoznanie szpitalne?

— Graviditas extrauterina (ciąża pozamaciczna) — uśmiecha się gorzko pani sekretarka, szkoda, że nie było takiej karty wtedy, gdy ten pan tak tu się awanturował.

— I co z tego, nawet gdyby była, też bym mu jej nie pokazał. A tajemnica lekarska? Zapomniałaś o niej? I to zresztą pomijając, ten narzeczony nie żył ze swoją wybraną, ufał jej bezgranicznie, uważał ją za naiwne, niewinne dziecko. Czyż można tak okrutnie rozbijać czyjeś złudzenia?... Lekarz musi leczyć rany, a nie sam je zadawać...

*
* *

— Jest jeszcze karta Staśka Szarskiego, komisja przyznała mu pobyt w sanatorium, 6-cio tygodniowy.

— Dzięki Bogu, to dopiero matka się ucieszy!

Matka, wdowa, z 5-giem dzieci, w wieku od 6 do 15 lat (Stasiek najstarszy ma 16-sty rok), jest woźną „na przychodnią“ w jednej ze społecznych instytucji, zarabia 100 zł miesięcznie (wyraźnie: sto złotych na sześcioro osób).

Stasiek Szarski należy do chłopców, w których sercu zawsze świeci słońce; pogodny, wesoły, dowcipny, ufny w swe siły, pełen ambitnych, szlachetnych zamiarów na przyszłość, „nasz cały opiekun“ nazywa go matka.

Stasiek terminuje u majstra, opiekuje się młodszym rodzeństwem, („matka przecież w pracy cały dzień“), wieczorem lata na „wieczorówki“ (wieczorowe kursy dla dorosłych), jest zdolny, sprytny, bystry. Ale choroba nie przebiera, wyszukując sobie coraz nowe ofiary. Jesienią złapał Stasiek grypę, po niej nastąpiły komplikacje, zapalenie płuc, chłopak wstał za wcześnie, bo „któżby się małymi zajął?“, utworzyło się niewielkie ognisko w płucach...

— Czy jest nadzieja wyleczenia tego chłopca? pyta pani sekretarka — przemiły łobuziak, i jaki zdolny, przyniósł mi kiedyś swe wypracowania, z przyjemnością czytam, żywo, barwnie, z niezwykłym poczuciem humoru pisane. A matka, jak go kocha, jak liczy na niego, jak marzy dlań o

jakiejś złotej przyszłości...

— Nie martw się — ta sprawa jest na razie do wygrania. Proces gruźliczy na szczęście mało jeszcze posunięty; pojedzie chłopak do sanatorium na 6 tygodni, może nawet na dłużej, wyrwie go się z tej wilgotnej, ciemnej suteryny, da mu się dobre odżywianie, leczenie i wróci na pewno zdrów, z zagojonym płucem; latem znów go wyślemy, kto wie, może będzie się tak dobrze czuł, że wystarczy posłać go do Obozu U. S. na Podkarpacie np., tam weselej jak w sanatorium ale, ale „za pamięci“ trzeba zapisać na kolonie letnie U. S. te dwie młodsze dziewczynki Szarskiej, które się u nas leczą, jak to im tam na imię?

— Marysia i Heńka.

— Właśnie, obie są bardzo wątłe, rachityczne, szczególnie starsza, wciągnij je na listę, żeby przypadkiem o nich nie zapomnieć.

— O to ty się nie martw. Pamiętam obie dobrze, często tu przychodzą, piją przecież tran, biorą „kwarcówki“ — Heńka bardzo się poprawiła, przybyło jej kilo w ciągu dwóch miesięcy!

*
* *

— Wszystko? czy jeszcze masz jakąś „bibułę“? zapytuje lekarz.

— Owszem są jeszcze okólniki... proszę...

Lekarz przegląda kolejno papier po papierku.

Okólnik pierwszy: Do PP. Lekarzy Naczelnych

Obwodów i Podobwodów, Obwodowych Inspektorów Lecznictwa, Przewodniczących Komisji Lekarskich oraz wszystkich Lekarzy domowych, pediatrów i specjalistów... w sprawie prowadzenia kart choroby.

Okólnik drugi: Do PP. Lekarzy Naczelnych Obwodów i Podobwodów, Obwodowych Inspektorów Lecznictwa itd.... w sprawie prowadzenia kart statystycznych.

Okólnik trzeci: Do PP. Lekarzy Naczelnych Obwodów i Podobwodów, Obwodowych Inspektorów Lecznictwa itd. w sprawie statystyk dziennych.

Okólnik czwarty: Do PP. Naczelnych Lekarzy Obwodów i Podobwodów, Obwodowych Inspektorów Lecznictwa itd. w sprawie kolejności rozwieszania plakatów propagandowych.

Okólnik piąty: Do panów Naczelnych Lekarzy Obwodów i Podobwodów itd. itd.

Z drugiego pokoju dochodzi monotonny, słaby głosik dziewczęcy, nucący popularną dziecinną piosenkę:

jedna wrona — bez ogona,
druga wrona — bez ogona,
trzecia wrona — bez ogona,
czwarta wrona — bez ogona itd.

Pan doktór czyta właśnie ostatni okólnik...

Ktoś puka dyskretnie do drzwi gabinetu.

— Proszę...

— Telefon do pana doktora, dzwoni pacjentka z

Ubezpieczalni.

— Dobrze, zaraz podejdę do aparatu...

*
* *

— Hallo, tu lekarz domowy!

Godzina 8-ma wieczór...

*
* *

Warszawa, luty — marzec 1938.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Wiktor Jaworski](#).*

Dr. Cz. Gawarecki.

PAMIĘTNIK

str.

Klisze lekarskie. — Wspomnienia 395
Trzy ruble 396
Pierwsze zwątpienie 397
Rezygnacja 398
Świtanie 399
Ziarna i plewy 400
Wiejska sielanka 401
Opętana 403
Nie chcemy od was uznania... 405
Zmora wojen 406
Próchnica i fermentacja 408
Kulturę trzeba tworzyć 411
Elegantka 412
Kolejny numerek 413
Zdradliwe efekty 414
Wśród tajników życia 414
Gorzkie żale 416
„Zakamieniałe serca“ 417
Kuternoga 419
Zbyt pospolite a nie publiczne 419
Głupia igiełka 421

Moja chrześniaczka Śnieżka 421
Dlaczego?... 422
Za późno 424
Dzień powszedni 424
Niedowiarek 427
Prawo serii 429
Jałowa praca 430
Najmilsi pacjenci 432
Ustawa i paragraf 433
Lekarz z przedmieścia 434
Przykra rola 435
List 437

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Klisze lekarskie. — Wspomnienia.

Przebywając drogę swego żywota, jeden stąpa w ciżbie, po wydeptanym trakcie, drugi kroczy drogą mniej znaną, trzeci pnie się po samotnych ścieżkach. Jedni wędrują, ot tak, dokąd oczy poniosą, a okoliczności doprowadzą, inni zdążają do wytkniętego w marzeniu celu. Wszyscy idą w nieznane, każdy spotyka ludzi i, chce czy nie chce, musi uczestniczyć w zdarzeniach ogólnych.

Kiedy dochodzi się do pewnego etapu lub skrzyżowania dróg, zastanawia się człowiek, spogląda za siebie, przypomina co widział, co przeżył, czego doświadczył. Niejeden zaduma się głęboko nad sobą, nad innymi — pragnie pojąć co było, co jest i zrozumieć, którędy zdążyć dalej.

Jeśli droga życia przesuwa się przed oczyma duszy powoli i bezzmiennie nużąco, to i zadumać się nie ma nad czym — nuda jednostajności stępi spostrzegawczość, a istniejący w każdym człowieku niepokój zaciekawienia popada w senność.

Epoka, w której żyjemy, nie usposabia do spokojnej drzemki. Kotłuje się cały świat. Wszystko zmienia się i przeinacza. Największy śpioch musi otwierać oczy. Z chaosu wyłania się nowy świat, nowe widzenie prawdy i nowe piękno. Wszystko przekształca się z taką szybkością, że trudno nadążyć ze spostrzeganiem, a jeszcze trudniej zrozumieć logikę związku wydarzeń. Człowiek współczesny uczestniczy w ciągu roku w większej ilości

wydarzeń i przeobrażeń niż nasi ojcowie w ciągu lat dwudziestu.

Etapy gościńca naszego życia są bardziej różnorodne, zmienne i bogate. Dawniej spoglądał człowiek po za siebie dopiero u kresu wędrówki życiowej, dziś musi czynić to okresowo. Obfitość, wielobarwność, a często i gwałtowność przeżyć wrażeń świeżych zaciera w pamięci obrazy minione. Mija dziesięciolecie mej pracy lekarskiej. Czas to nie wielki a jubileusz mizerny. Jako szary człowiek i przeciętny lekarz nie sprawowałem czynności reżysera wydarzeń i przeobrażeń życia. Spełniałem sprawy zwykłe, codzienne, banalne. W jubileuszowym miesiącu spoglądam po za siebie i rzucam na papier odbitki z kliszy wspomnień.

Ot, taki sobie fotograf amator.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Trzy ruble.

Za parę tygodni czeka mnie konkursowy egzamin do gimnazjum. Nie byłem jeszcze nigdy w szkole. Wyobrażam sobie klasę jako dużą, szaro ponurą salę zastawioną czarnymi ławkami i wypełnioną pochylonymi sylwetkami skupionych chłopców w czarnych uniformach. Niepokoję się koniecznością wejścia w nowe życie, tak odmienne i pełne wyrzeczeń. Rozpocznie się wspinanie po szczeblach i ciągłe, trwające długimi latami, borykanie się z trudem przebywania przeszkód i zagród. Pierwsza przeszkoda, jaką mam pokonać, nie należy do łatwych. — Na czterdzieści miejsc zgłoszono już około trzystu kandydatów.

Żyję w lęku zwartego przewrażliwionego oczekiwania.

Siedzę przy stole i mozolnie kaligraficznie wypisuję pytania i działania arytmetyczne, rozwiązując zadanie o wypełnieniu zbiornika za pomocą trzech rur. W drugim pokoju leży chora matka, mój jedyny przyjaciel i powiernik. Matka swą mocną wolą i pokładaną we mnie nadzieją kieruje mym przyszłym losem i służy moralnym wsparciem w wytrwałym ślęczeniu nad książkami.

Uwaga moja rozdziela się między zadaniem a siostrą, kręcącą się od pokoju matki do kuchni. Siostra starsza ode mnie o dwa lata, zarozumiała dziewczyna, traktuje mnie lekceważąco. Jestem zbyt nieśmiały, by pytać ją o stan matki. Chwytam skrycie z podełba zmienną treść wyrazu jej twarzy i ruchów. Dostrzegłem krew na przenoszonej pościeli. Zakołatało mi serce.

Zaraz ma przyjść doktór.

W lękliwym oczekiwaniu zaczynają drgać mi ręce, odczuwam kurcz w gardle. By nie wybuchnąć łkaniem, pochylam się bardziej nad zeszyłem i mocno zaciskam pióro.

Dzwonek.

Zciszona rozmowa w przedpokoju. Nadzieja skutecznej pomocy dla matki rozjaśnia mi duszę. Ślę w stronę doktora entuzjastyczne uczucia wdzięczności i uwielbienia.

Za doktorem zamknęły się drzwi od pokoju matki. Pochylony nad stołem zamieniam się w słuch. Poprzez drzwi przebijają się niewyraźnie od czasu do czasu stłumione dźwięki rozmowy. Później słychać przesunięcie krzesła, szurgnięcie którego utonęło w długotrwałej, szarpiącej niepokojem ciszy.

Milczenie przerwał niespodziewanie i brutalnie opryskliwy głos niezadowolenia:

„Daje mi Pani trzy ruble? Mnie więcej kosztuje wejście na czwarte piętro“.

Dokuczliwie, długo, przez wiele lat prześladowało mnie wspomnienie opryskliwego głosu o rublach i piętrze. Marzyłem, że będę w przyszłości doktorem i nie sprawię o honorarium przykrości choremu ani jego rodzinie.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Pierwsze zwątpienie.

Jesteśmy wychowywani w karności i przyuczani do bezwzględnej punktualności. Do gimnazjum przychodzę z zasady jako jeden z pierwszych. Jest nie do pomyślenia spóźnienie się z jakiegokolwiek powodu.

Wychodzę z mieszkania jak codzień parę minut po ósmej. Widzę ze zdziwieniem w bramie gromadkę ludzi rozprawiającą w skupieniu. Dostrzegam brodatego stójkowego u wejścia do sklepu od tyłu. Stróż w przepisowym fartuchu z błyszczącą blachę na czapce pilnuje zamkniętej furty. Zaciekawiony niezwykłością wydarzenia, dowiaduję się, że w sklepie powiesił się subiekt Janek.

Wstrząśnięty wiadomością zdążam w zamyśleniu do szkoły. Janek był tak niezwykle miły, usłużny i serdecznie lubiany przez wszystkich. Przypominam sobie, że w ostatnich dniach był jakoś zgaszony i zatracił czar swej beztroskiej pogody. Z trudem zmuszałem się w klasie do uwagi. Nurtowała mnie wizja wisielca i groza śmierci gwałtownej.

Kiedym wracał ze szkoły, wygląd codziennego życia kamienicy nie zdradzał się niczym, co mogłoby świadczyć o tak niedawnym dramacie jednego z mieszkańców.

Na dziedzińcu zaczepił mnie Maniek, niby kolega, starszy nieco odemnie żydek, uczeń handlówki. Nie pytany począł opowiadać, w jaki sposób podpatrzył oględziny sądowo-lekarskie i jak „wywąchał“ wiadomości o

przyczynie samobójstwa Janka. Posiłkując się wyrazistą mimiką i gestykulacja, w której wyczuwałem nieprzyzwoitość i coś obrzydliwego, uświadamiał mnie o wesołych dziewczynkach, które zaraziły Janka „hiszpańskim kołnierzem“. „Interes“ wyglądał strasznie, był wielkości kociego łba Janek nie leczył się, więc musiał pozbawić się życia.

Zamierzyłem się, by lunąć Mońka w zęby. Odskoczył i uciekł w małpich grymasach, wyczyniając odrażające gesty.

Z opowiadań Mońka zorientowałem się, że nie wypada z dorosłymi nawiązywać rozmowy o Janku. Byłem przygnębiony i zakłopotany.

Wiedziałem, że wszystko na świecie posiada swój cel i istnieje dla pożytku. Paznokcie, aby móc drapać. Pchły, aby nie sypiać z psem. Obrzydliwe karaluchy zmuszają ludzi do utrzymywania czystości i porządku, gdyż z brudów powstają zarazy i morowe powietrze. Doktorzy istnieją po to, aby leczyć ludzi, gdyż choroba to nieszczęście. Jednak nie mogłem zrozumieć w żaden sposób, dlaczego nie leczył się Janek. Kiedy przypomniałem sobie historię z trzema rublami, przyszedłem do wniosku, że Janek nie miał nawet trzech rubli. Lecz wówczas powstał zamęt w głowie. Nie mogłem zorientować się, czy ja jestem jeszcze zbyt mały i nie umiem rozumieć mądrości urządzenia świata, czy też na świecie jest niesprawiedliwie i niemądrze.

Było to pierwsze zwątpienie i pierwszy mój bunt.

Śmierć Janka wstrząsnęła mną, prześladowała długo, straszyła i pobudzała pragnienie zostania w przyszłości doktorem, aby bez pieniędzy leczyć i ratować ludzi.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Rezygnacja.

Spędzamy wakacje na letnisku podwarszawskim. W tym samym drewniaku po przez ścianę mieszka liczna rodzina N. Jestem rad z sąsiedzkiego towarzystwa chłopców. Największą i serdeczną sympatią obdarzam Romana, który wydaje mi się prawie dorosły. Choć jest blady i ma nieprzyjemnie mokre ręce, jednak posiada w swoim sposobie bycia tyle prostoty i szlachetności i ma tak mądre oczy i głębokie spojrzenie, że garnę się do jego towarzystwa. Lubię wsłuchiwać się w jego smętną grę na gitarze lub brzęczenie na organkach. Z zachwytem, w zapatrzeniu przyglądam się, jak szkicuje ołówkiem wycinki bliskiego krajobrazu lub kładzie na papier sylwetki z otoczenia.

Wszyscy wiedzą i mówią o niezwykłym talencie Romana. Państwo N. są spokrewnieni z wielkim malarzem tegoż nazwiska, którego obrazy wiszą w honorowej sali Zachęty. Jednak Roman przerwał naukę na wieczorowych kursach artystycznych. Nie ma zdrowia, a jako najstarszy pomaga w pracy ojcu. Od wiosny czuje się osłabiony i dla wzmocnienia sił ma spędzić lato na świeżym powietrzu letniska. Słyszę często przez ścianę rankiem i wieczorem jego męczący uporczywy kaszel.

Matka w poufnej rozmowie zabroniła mi przesiadywania w mieszkaniu sąsiadów i zakazała przebywania w bezpośredniej bliskości Romana. Wyjaśniła, że Roman ma suchoty i może zarazić każdego, kto styka się z nim,

podobnie jak pan H., który zaraził suchotami swą młodą żonę. Znałem państwa H. i zrobiło mi się nieswojo na wiadomość, że urocza pani leży w ziemi z winy męża, który sam jednak żyje. Matka nie wierzy, był Roman mógł wyleczyć się samym pobytem na letnisku. Ratunkiem dla niego byłby wyjazd do sanatorium w Rudce. Przebywając w jednym mieszkaniu z całą rodziną, pozaraża tylko innych. O wyjeździe Romana do Rudki nawet nikt nie pomyśli, gdyż pachnie to grubymi pieniędzmi.

Straciłem chęć zostania w przyszłości doktorem. Przecież nie posiadam majątku, by móc założyć własną Rudkę i leczyć w niej ludzi, których na to nie stać. Dawniej sądziłem, że wyleczenie chorego zależy tylko doskonałości doktora i Woli Bożej. Choroba Romana wyjaśniła mi brutalnie, że sprawa nie jest taka prosta, a pieniądz ma decydujące znaczenie.

Mam żal do Romana. Dzięki niemu zdarto mi z oczu nimb doktora i ujrzałem bezradność wobec pieniędzy. Już nie chcę zostać doktorem, a Romana unikam.

W rok lub nieco później Roman umarł. Poszliśmy do mieszkania państwa N. Ojciec dogorywa, jedno z dzieci ma gruźlicę w stawie łokciowym, matka gruźlicę krtani. W domu straszliwa nędza. Wszystkie meble i sprzęty wysprzedane żydom, a dzieci sypiają na siennikach na podłodze.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Świtanie.

Zamieszkał u nas student medycyny. Będzie pilnował nas w lekcjach. Pan Stefan obdarzony jest szlachetna urodą i ślicznie wygląda w zgrabnym niebieskim mundurze z metalowymi guzami. Zapala się w czasie rozmowy i jakoś oryginalnie puszcza dym z papierosa. Pokasłuje. Zdobył sobie mir w całym domu i szczerą sympatię nawet u naszych krewnych i znajomych. Tylko jedna z ciotek wyraziła się o nim z przekąsem „radykał“. Nie rozumiałem tego pojęcia, ale do ciotki poczułem niechęć. Matka podejrzewa, że ma zajęte szczyty.

Prostota bycia i przyjazne ustosunkowanie się do mnie pana Stefana ośmieliły do wynurzenia się przed nim w cztery oczy o moich dawnych pragnieniach poświęcenia się medycynie i późniejszym zniechęceniu. Opowiedziałem o Romanie i wymądrzałem się o Rudce, w której mogą leczyć się tylko ci, którzy mają grube pieniądze. Wyżaliłem się nad niesprawiedliwością na świecie.

Pan Stefan słuchał mnie z zaciekawieniem i nie przerwał ani słowem. Kiedy począł przyglądać mi się badawczo, speszyłem się, zaczerwieniłem i zamilkłem. Pan Stefan począł chodzić szybko po pokoju i rzucać na mnie wnikliwe spojrzenia. Siedzę speszony jak głupi. Spodziewam się peror na temat mej chłopięcej głupoty. Nagle pan Stefan zatrzymuje się przede mną, patrzy prosto w oczy i wybucha ściszonym głosem:

— Tak, wiele jest na świecie niesprawiedliwości, a

jeszcze więcej ludzkiej tępoty i nałogów uczuciowo myślowych. Życie trzeba przeorać i nadać mu nowe kształty. Dopóki jednak rządzą nami Moskale, nie można nic zmienić. Co tylko jest śmielszego, musi się kryć w podziemiach. Lecz przyjdzie taki dzień, że rozerwą się podziemia i wyjdą na świat polscy rycerze, wyżeną najeźdźcę i usuną niesprawiedliwość i zło. Jesteś, chłopcze, Polakiem, zejdziesz i Ty do podziemi, gdy podrośniesz, bo taki nasz los i przeznaczenie i będziesz wykuwać myśl i broń na dzień zmartwychwstania i odrodzenia narodu.

Zamilkł.

Byłem oszołomiony i zgorączkowany. Więcej odczułem, niż zrozumiałem. Pan Stefan wziął ode mnie słowo, że nikomu nie wspomnę o tym, co mi mówił. Byłem dumny z obdarzenia mnie zaufaniem i szczęśliwy z posiadania tajemnicy o istnieniu podziemi. Fantazjowałem na temat podziemi, wyobrażałem sobie, że muszę znajdować się gdzieś pod Starym Miastem. Rozpocząłem wędrówki koło Cytadeli, rozmyślałem nad sposobami opanowania jej.

Po paru miesiącach pan Stefan wyprowadził się cichaczem. Nie spotkałem go nigdy, nawet w późniejszej pracy konspiracyjnej.

Po wojnie przypadkowo natknąłem się na jego grób na Powązkach. Nie doczekał Niepodległości, ani odrodzenia się ludzi.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Ziarna i plewy.

Wakacje 1912 roku spędzam na północnym Polesiu.

Za Bugiem roztacza się odmienna kraina. Czerwone zagrody dróżników kolejowych, budowane z okrąglaków układanych na węgieł. Krajobraz nizinny, podmokły. Studnie to jakby otoczone płotkiem przeręble w glebie. W kurnych chatach tłamsi się dym pod pułapem i nieśmiało, leniwie wyłazi drzwiami pod strzechę. Okienka nieprawdopodobnie maleńkie, umieszczone nisko przy ziemi. Ludzie zarośnięci, kudłaci, w łapciach i lnianych brudno szarych koszulach, wypuszczonych na takież portki. Jakaś psia uniżoność i pokora nie wzbudzająca zaufania. Ze wsi i z pola od i roboty płynie stale jedna i ta samo beznamiętna, beznadziejna melodia rezygnacji. Chleb barwy ziemi wypiekają z mieszaniny kartofli z grochem z małą domieszką razówki. W latach nieurodzaju dodają korę z drzew. I Nie odważyłem się skosztować tego chleba. Czytam tu z nudów pamiętniki sierżanta Francuza z pochodu wielkiej armii Napoleona na Moskwę, i Francuz nie może wyjść z podziwu, że ludność tych okolic nie chciała przyjmować pieniędzy za żywność, byłoby bowiem grzechem sprzedawać dary Boże.

Wzbudziły we mnie wstręt połączony ze zgrozą praktyki lecznicze tutejszego chłopstwa. Wryło mi się w pamięć leczenie róży. W pełnym i skupienia obrzędzie, z zachowaniem szeregu magicznych ruchów, żegnania się, wypowiadając z przejęciem zaklęcia, polewano choremu

twarz lub inne chore miejsce jego własnym moczem. Jeśli po paru dniach nie następowała poprawa, wówczas stosowano zabieg podobnie magiczny, lecz już bardziej aromatyczny — smarowano kałem.

Babka moja irytuje się na ciemnotę tutejszego ludu i pochwala hrabinę, która zagląda do chałup i wali batem po karkach za gusła. Chłopi zwykle wiedzą, kiedy hrabina przebywa w majątku.

W dwadzieścia mniej więcej lat później, jako lekarz odbywałem kurs bakteriologii w Państwowym Zakładzie Higieny. Zapoznałem się tu z nowoodkrytym tajemniczym bakteriofagiem, znajdującym się w moczu ludzi, chorych na niektóre schorzenia zakaźne. Wykonywaliśmy pouczające doświadczenia. Kolonie chorobotwórczych bakterii ginęły i rozpływały się bardzo szybko po polaniu ich moczem, zawierającym odpowiedni bakteriofag. Na pożywce zroszonej takim moczem nie wyrastały posiewy j bakterii.

Przypomniałem sobie jako żywo poleszuckie metody leczenia róży Zadumałem się. Dla poleszuków istotą leczenia było samo zamawianie, a polewanie moczem jedynie częścią ceremonii. Zdarzające się zapewne fatalne komplikacje powodowane były brudem i wtórnymi zakażeniami. Ówczesna medycyna naukowa patrzyła na poleszucką metodę leczenia róży, jak na bzdury zabobonu i perwersję ciemnych niechlujów.

Zaiste, zbyt zarozumiale i bezkrytycznie chełpimy się oficjalną nauką, która ogromem zdobytej wiedzy przysłania nam i utrudnia poznanie tego, czego nie znamy. Zarozumiałość jest wrogiem mądrości. Ale jak trudno

przezwyciężyć w sobie uprzedzenia, które się kładą na drodze szukania prawdy.

Jakże często świetna cywilizacja przypomina poleszuckie manipulacje i zapatrzona w formę, gubi treść. Jak często ziarno treści działania ginie w masie plewy patosu obrzędu lub samouwielbienia urzędu.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Wiejska sielanka.

Tuż przed wojną światową znalazłem się na wsi w kaliskim, u kuzynów moich J. Żer. Miałem tu sposobność obserwowania życia chłopskiego we wszystkich jego przejawach. Był to bowiem dwór, cieszący się wielkim zaufaniem wsi. To też szli do dziedziczki po radę i po pociechę wtedy, kiedy było człowiekowi „cinżko na wnyntrzu“ i kiedy przyszła ochota „pogwarzyć se krzynę“.

Po nieruchomym błękicie nieba sunie słońce łukiem na zachód. Opada na horyzont kula coraz większa i czerwieńsza. Skąpana w blaskach letniego słońca stoi na ganku Marysia. Przed gankiem przygarbiona kobiecina, sterana pracą. Twarz poorana latami i biedą. Cienie topoli wydłużają się, wypełzają na spódnicę babiny i pną się po niej wyżej, wyżej. Powietrze rzeźwieje, a dźwięki mowy coraz donioślejsze.

— Ato przyszłam do dziedzicuchny, przyniesłam papirki do schowanio. Niby na mój pochowek: niechta u Państwa se leżom, żeby zaś my ich nie wzini.

— A co, Nastusiowo, umierać chcecie?

— A juścić. Cościk me na wnyntrzu poboliwo. Tak me jakosić mamrze, a ckliwo, a boszcz ani pyruchny kochane w gembe nie lizom. Tak by sie cościk delekatnego zjadło: kowołecek kiełbosy, cy jojko, cy klusecek biołnych, ale psecieć na lamencie u dzieci jezdem. Robić już ni mogę — to mi tam wygodzać nie bydom... ni... ni... Te parę grosików se usiułałam na pochowek; na ksindza, na katafal,

na świce. Żeby zaś nie chowali jak tum dziadówkę. Gospodyni przecież jezdem z gospodarskiej famielii. A łachy w skrzynce też sum. A juścić sum. I cypek i zapaska i wełniok. Wszyćko je... wszyćko je. Stara już jezdem, dużo mam roków, to trza umirać.

Trzęsącymi się rękoma rozwiązuje węzełek z chustki, w którym mieści się dorobek jej ciężkiego żywota. Bije od zbiedzonej staruchy majestat i wielka siła jędrnej chłopskiej filozofii, opartej na niezbitych prawdach życia i śmierci. Są to jedyne prawdy niezmienne, niezawodne, rzeczywiste i namacalne.

— E, Nastusiowa tylko podupadła ze zmartwienia, umarł wam wnuczek, toście się i nagryźli.

— A bogać co nie. Chłopak był zdrowy kiej ten rydzyk, a jak się te chrościska wywalili, to i zmogli go... to go i zmogli. Toć robilim i odkadzanie z piórów od cornej kury, a zaś z końskiego gnoju, a zamawianie. Alić... gadali, że na te chrościska porady nimo... Bo to ze złego życia. A bo i prawdo. Cięgiem ino te pyrki i pyrki, chleba mało wiela. To skund ta zdrowie ma być? Skund ta zdrowie?...

To popóźni zawiezły go do owcorza. Znajuncy był, bo i niejednemu pomógł, a i bydlęciem nie pogardził. Ano inzyk mu ta obejrzoł, przemierzył, aże dzieciakowi kości trzeszczały. Głowom pokiwoł, w łep se podrapoł i tak se przemawio:

Kiepsko z dzieciokiem, całkiem kiepsko — powiado. Chrosty bo chrosty... chrosty chrostom nie równe. Aleć, że już mu się na wontrobe wpakowali, to już i dla niego poratowania nimo. We wnyntrzu mu siedzom, widzita, i

kiej te roboki go źrom. Na dwoje bydzie kobito, powiedo, na dwoje sie mówi. Abo Wom z tego wynijdzie, abo nie wynijdzie. Po moimu to sykujcie trumnę, matko, i pijundze na pochówek, bo zeźrom go te chrosty do cna.

Ano una, niby ta mojo córko, zapłakała się. Boć to przecie matka, a dzieciok galanty, do pasiunki zdatny, a przednówek, a pinindzy w chałupie nimo, a bido aze strach: A tu przednówek, a tu pochówek mój Boże. Więc niby tego owcarza dali prosić a skamlać.

— Kasprze, powiedo, kochojuncy Kasprze, ratujta go, bo kiej mi umrze, to nie zdzierżę tego wydatku, a mój stary to się chyba zapamiento, abo zły go opynto.

Kasprzysko się zamyśliło, tak se widać do rozumu broł. A popóźni to ji dał takie jakiśćić mocne pigulska, że aze mu te ocy nawirzch wyłazili.

Piguły byli dobre, a jakże, mocne, bo to i dla kobity w porodzie i dla jenszego bydlaka pomocne. Ale coś widać Pan Jezusicek nie folgował, ino za te grzeszyska chcioł ich pokarać... Za te grzechy... mój Boże, bo se tego aniołka zabroł do swoi chwały... zabroł mój Boze.

— Do doktora nie woziliście go?

— Do dochtora?... a gdzie zaś do dochtora? Godali, że je tam jakiśćić znajuncy w Kalisu, ale przecież pinindzy nie było, trza by całki rok łyżki strawy nie wzniść do gymby i dochtorowi walić pijendze.

Co ta dochtór poredzi?! Zaro by go do śpitalo broł — nie chcielim nie chcielim. Co ta dochtór poredzi? Jak Pan Jezus dopust zrobi, to sie już człowieku bij... zabij... nieporedzi.

Wola Boska... Bóg doł... Bóg wzioł.

Abo to Pan Jezus na dobre ludzi na świat przysyło? Gdzie zaś — cirzpt człowieku, cirzpt, a na tamtym świecie spotko cie nagroda. Jus ci wszyćko odejmom, jus cie ta głowa o nic bolała nie bydzie... nie bydzie...

Trzęsła się cała i cicho chlipała.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Opętana.

Jedziemy do księdza Suessmilcha pod Widawą.

Siwiuteńki jak gołąb słynie ksiądz proboszcz z cudownej mocy wypędzania diabła z opętanych. Ciężar dźwiganych lat chyba dziewięćdziesięciu chyli ku ziemi zasuszono postać. Jednak twarz zaprzecza starczemu uwiądowi. Oblicze żywe i piękne. Oczy pełne niezwykłej dobroci promieniuję mądrością i głębię. Takich oczu nie zapomina się nigdy. Uduchowiony asceta rozsiewający dokoła miłość nadludzką.

Kiedy Janek zagadnął o sprawach misterium, nie chciał mówić na ten temat. Może wyczuwał niedowiarstwo i krytykę, a może nie chciał być nieszczery. Oznajmił tylko, że właśnie niedługo przywiozą opętaną, jeśli więc chcemy zobaczyć, to możemy zostać.

Wyszliśmy z plebanii i skierowali w stronę małego, wiejskiego kościołka z przybudowaną kaplicą. W kaplicy pod wpływem modłów i poświęceń wychodził podobno „zły“ z opętanych i to bezpowrotnie.

Na cmentarzu kościelnym grupa ludzi. Przeważają kobiety. Uderza niezwykłe ich podniecenie, niepokój i żywa gestykulacja. Objaw wyjątkowy wśród chłopów. Są oni przecież spokojni, wytrwali, cierpliwi, bierni i nie poddają się wrażeniom. Nawet wobec tragedii zachowuję filozoficzny spokój i przechodzą nad nią do porządku dnia.

Stanęliśmy dyskretnie, aby obserwować nie będąc obserwowani.

Rej wodzi chłop, typ mądrali, co to, „wszyćko jest znajuncy“, któremu w życiu nic nie imponuje i który lubi przechwałki.

— Adyć mówię Wom, że z tum „Ciotum“ trza raz zrobić kuniec. Abo na prawo, abo na lewo. Nieszczyńście na całkum wieś ospościro. Abo to nie wicie, jak Karpicce krowę ocarowała, że ino jednym cyckiem strzykała. Takum krowę mój Boże... takum krowę, to jum popóźni za bele co żydowi przedały. A jak Antosikowy kogut, co przecie taki do kurów beł zdatny, że nawet do cudzych, psie, ganioł, to zaczun gdakać jak kura co jaje zniesie. A jak to Fabisiacce krowa krwiom doiła, to cyja to sprawka? Mlika tyla zmarnowali, bo i świyniom sie bojeli dawać, zeby zaś nie pozdychali. A teroz widzita, co z Matuskom zrobiła? Po somsiedztwie żyły, to sie ta kłóciły, jak to kobity, zawdyk miały o co. A to o dziecioki, a to o gynsi, co w skodę wiozły, a to o koguta. Alie jak już Matyski świyniok spyskał ji marchew w sadzie, to już do bitki, widzita, dojsło. Wodziły sie ta za te łby, jak niestworzynie. A popóźni to na nią „puściła“ i macie co sie wyprawio. Ocarowała ciota zapowietrzuna, ocarowała...

Po tłumie przeszedł jak fala szept zgrozy: ocarowała... Ocarowała... przechodzi z ust do ust. Ogólne przygnębienie i lęk. Jakaś przycupnięta do ziemi kobiecina żegna się nerwowo. Jedne biją się w piersi, inne chlipią na głos, kiwając z boleścią głowami. Chłopi stoją „zaparci w siebie“ jak skamieniali.

Stary odchrząknął siarczyście, rozkraczył nogi i gada dalej.

Ze to jezdem znajuncy, to me jej chłop zawołał żeby redzić. A no co, mówię. Powiedam tak. Trza jum wynieść z wyrkiem przed chałupę i na gnojowisku postawić, niby to wyrko, bo widzita zły od gnoju ucieka, i znośta ludzie z chałupów co chto ma żelastwa. Trza go, psie, przywalić onym żelastwem aże po samom głowę.

Tak wom sie rwała, że z ledwościom jom chłopy utrzymały. A i pioła wom jak kogut, a gdakała, a rżała jak ten kuń i krzunkła. Tak w ni ten zły dokazował. Alie, ja mówię. Powiedam nie poredzi. Walta dwa korce onygo żelastwa na pierzyne... i gwoździe od bronów i stare sagany, różności. To jak jum tak przywalilim, to tak jakościć sfolżała... tak ruchać sie nie ruchała, ino temy ocami przewalała... przewalała i tak se poinkowała.

Tak widzita ten zły z ni wyłaził a w to żelastwo sie pchoł, niby w to żelastwo. A una tak jakościć leżała biedastwo i tak se spokojniutko leżała.

To późni zdjelim z ni toto i zaro sie lepi zrobieło. Alie zły zawdyk od duszy ludzki nie chce odstumpić, to sie znowuj w nium wpakował i tak dokazował, że sie ludzie bojeli dostumpić. To ja mówię, trza jechać do proboszcza. Nicht nie poredzi ino Pan Jezus poredzi.

Mądrala wytarł nos w palce, splunął se galańcie i zbierał do gadania, kiedy na drodze do kościoła ukazał się pochód. Stary chłop wysunął się na przód i z afektacją wskazuje.

— Patrzejta, co sie wyprawio, jak to jum kurzem osypuje, jak to kiele niej tańcuje.

Nic właściwie nie działo się niezwykłego. Konie biegły lekkim truchtem. Wóz otoczony był tłumem ciekawych i

zdążających na widowisko.

Zajechali przed kościół i zaczął się pierwszy akt. Kobieta była spowita od nóg po głowę w białe płócienne samodziały. Niosło ją czterech mocnych chłopów. Ledwie mogli sobie z nią poradzić. Rzucała się z jakąś niesamowitą siłą i wyrywała im z rąk. Trzęsła głową w takt strasznej melodii, wydobywającej się z jej sinych ust. Była to dzika kakofonia wycia, zgrzytania zębami i przeraźliwych ryków zarzynanego zwierzęcia. Biło na wszystkich grozą. Tłum cofnął się w przerażeniu. Zaległa cisza tak głęboka, że słychać było kołatanie wylękłych serc.

Kaplica pusta. Ksiądz staruszek odprawia przy chrzcielnicy swoje misterium. Twarz spokojna, oczy wzniesione do góry jakby w zachwyceniu. Z warg spływa szept i od czasu do czasu głośniejsze słowo modlitwy.

Opętana leży na ziemi. Wrzaski i szamotania nie ustępują. Pod zwojami płótna dygocą ręce, nogi w ciągłym ruchu, przebiegają skurcze po całym ciele. Usta otwarte. Oczy nieprzytomne latają wokoło. Obraz sztraszliwy.

Cofnąłem się od progu kościoła. — Byłem oszołomiony i zalękniony. Nastrój był wstrząsający. Byłem jak i cały ten tłum pod wpływem niesamowitej władzy. Zapomniałem o rzeczywistym świecie, przebywałem w innej epoce, w dziedzinie fantastycznych bajan niańki.

Zadrżałem na szept starego chłopa, który niespodziewanie począł ciągnąć mnie na bok.

Ady niech Panicek zeńdzie z drogi, bo zły już w ni słabnie. Bedzie z ni wychodził, to nie trza stać mu na drodze. Nie trza.

Ocknąłem się.

Krzyki stopniowo przycichały i przechodziły w skomlenie. Potem jęk i cisza. Coś się dokonało czy stało, coś co przyniosło uspokojenie i wydobyło westchnienie ulgi. Odetchnąłem.

Wynieśli ją rozwiniętą z płacht i zupełnie bezwolną i bierną. Lała się przez ręce. Nie reagowała na nic. Robiła wrażenie nieżywej. Była śmiertelnie znużona.

Nieśli ją do wozu. Szedłem w tłumie. Położyli na deski. Wóz ruszył. Odprowadziłem wzrokiem aż do zniknięcia na zakręcie drogi.

W parę lat później dowiedziałem się, że kobieta ta wróciła do normalnego stanu, pracowała, rodziła i nie wyróżniała się niczym pomiędzy zdrowymi ludźmi.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Nie chcemy od was uznania...

Wybuchła nagle i niespodziewanie Wojna Narodów, wymodlona przez Mickiewicza. Mędrkujący Polacy zakuli przed laty wieszcza w brąz i, założywszy Mu rękę za pazuchę, każą pilnować własnego portfelu.

Stolica, przejęta swą rolą kibica, zdobywa się jeno na obdarzanie kwiatami strojnych kawalerzystów. Tłumy sołdatów przelewają na zachód na Berlin. Jednak reklamowany „walec rosyjski“ ugrzązł. W knajpach i nocnych lokalach pełno oficerów pijących na umór i szalejących z półświatkiem. W kraju obowiązuje prohibicja. Przez miasto ciągną od czasu do czasu bez liku, bez końca korowody cywilnych wozów z rannymi. Minął rok. Zerwano mosty na Wiśle. Odpłynęli na wschód.

Przez Krakowskie Przedmieście od pałacu Namiestnikowskiego kroczy kilkudziesięciu peowiaków w strzeleckich mundurach, różnorodnie uzbrojonych. Towarzyszy im parę kobiet ochrypłych, usiłujących bezskutecznie okrzykami wywołać wśród przechodniów jakiś oddźwięk. Ulica patrzy lekceważąco jak na pomyleńców i wariatki i milczy zakłopotana.

My, Polacy, kochamy się w błyskotkach i nieobowiązujących frazesach, a szanujemy obcą siłę. Strzelcy nie reprezentowali takich „wartości“. Mieli śmiałość wyjścia po trud, niebezpieczeństwo i odpowiedzialność. Nie lubimy ryzyka i pracy pionierskiej.

Wmaszerowały głębokie, wyrównane, karne, żelazne

kohorty gjermanów. Polacy patrzyli na nich z lękiem i trwogę, „polskie mieszczaństwo“ o haczykowatych nosach i przydługich anglezach witało „nasich“ radosnym szwargotem i narzucało się z rzeczową informacją.

Zapanowała mocna brutalna łapa rządów wspaniale sprawnej administracji niemieckiej. Wszystko dla wojska i „faterlandu“. Wywożą planowo, metodycznie rekwirowane co raz bezwzględniej i brutalniej: żywność, maszyny, towary, lasy, dachy, klamki, rondle i co tylko ma jakąś wartość. Wywożą pod różnymi pozorami ludzi do Niemiec do pracy i do więzień. Warszawa w nędzy pustoszeje. W wielu domach połowa lokali stoi pustkami. Głód coraz straszliwszy. Ludzie pozawijani w szmaty, chodniki, kołdry stoją całymi nocami w ogonku w oczekiwaniu na sprzedaż porcji żywności, niewiadomo dla kogo wyznaczonej: czy dla wróbli, które już zjedli Niemcy, czy dla ludzi. Tyfus głodowy i choroby zakaźne sieją spustoszenie. Ludzie mrą na ulicach. Na cmentarze ciągną szeregi ręcznych wózków z trupami.

Nie wolno zmieniać miejsca pobytu bez zezwolenia i wykazania się świadectwami szczepień ochronnych i nie posiadaniem wszy. Za każde świadectwo trzeba płacić. Władze niemieckie nakazują budowę szpitali zakaźnych. Wielki brak lekarzy na prowincji. Stałe kontrole sanitarne mieszkań, klatek schodowych, strychów i piwnic. Sypią się na prawo i lewo dotkliwe kary. Sławne z niechlujstwa miasteczka zmieniły swój wygląd — mieszkańcy posłusznie i kornie zamiatają, czyszczą, myją i polewają wapnem.

Zanim wojsko rozkwateruje się w miasteczku, następują aresztowania kobiet podejrzanych o swobodny tryb życia. Płacze, spazmy, denuncjacje. Niemcy dbają o zdrowie swych żołnierzy.

Wzrastający tragizm położenia całego narodu począł otwierać ludziom oczy. Zaczęto uznawać tak do niedawna odżegnywany od czci i zwalczany ruch i pracę pionierów Niepodległości, którzy wbrew opinii wyszli byli na spotkanie nowego życia. Kiedy legioniści znaleźli się za drutami i kratami więzień, nastał ogólny żal i bezsilna rozpacz.

Ze wschodu począł napływać wiatr, niosący iskry i dymy pożaru imperium rosyjskiego. W odblaskach olbrzymiej łuny budziła się w Polsce coraz silniej i rozleglej świadomość konieczności przebudowy stosunków społecznych. Wielu przejrzało, a wielu zaczadziało i oślepło.

Europo w bólach i wstrząsających drgawkach rozpoczęła długotrwały poród nowej epoki, nowej ekonomii i nowego stosunku człowieka do zadań polityki i gospodarki.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Zmora wojen.

W spiekocie, w tumanach pyłu, z zaschłym na drewno językiem, z zaciśniętymi zębami odbywamy nad Styrem dziki taniec wojenny. W bitwach i marszach, w ogniu i szarżach spychamy konną armię kozacką na południe i wschód, by nadziać ją na bagnety naszej piechoty pod Brodami. Cofa się jak osaczony odyniec i odgryza krwawo stary żołnierz frontowy. Przyzwyczaił się i pokazał zęby przy grobli. Bronią go bagna i błotnista rzeka. Skryliśmy się przed śmiercionośnym ogniem w zabudowaniach wioski naszpikowanej kolczastym drutem i pełnej betonowych schronów z czasów wojny światowej. Leżały tu tak niedawno i krwawiły w przewlekłycn zwarciach pozycyjnych armie różnych narodów. Walczyli Niemcy, wielojęzyczni Austriacy i różnorodne ludy Rosji. Wspomina o tej wiosce nie jeden pamiętnik i nie jedna książka. Pisze o niej w epopei kozackiej Szołochow.

Wiele jest w Polsce podobnych miejscowości, przyciągających magnesem swego położenia geograficzno-geologicznego wszelkie wojska w zmiennych okresach kolejnych wojen. Nieuniknionym losem wypadków zległa tu i nasza brygada. Ludność wioski wiele widziała i przeżyła w ciągu sześciu lat wojny. Umie współżyć przyjaźnie z każdym wojskiem i bez drożenia się obdarza żołnierzy tym, co otrzymała od poprzedników i rozpleniła u siebie w obfitości — chorobami wenerycznymi i zakaźnymi. Nawet krótkotrwała gościna wojska w takiej

miejscowości powoduje w oddziałach straty stanów liniowych choć nie natychmiastowe, ale większe niż krwawa bitwa.

Po paru dniach walki ogniowej i nieudanych próbach przekroczenia zapory w blasku dnia, ruszyły w ciemną noc na groblę spieszone szwadrony w zwartej, głębokiej kolumnie, cicho jak stado szarych dzikich kotów.

Gdy dotknęliśmy przeciwległego brzegu, nagle powstało piekło na ziemi a po niebie rozszalał huragan piorunów.

Świt rozlał ciszę dzwoniącą w uszach.

Droga przerąbana stała otworem.

Jednak nie zdążyliśmy docisnąć pod Brodami żalaznej obroży na armię Buddiennego. — Gwałtowne rozkazy odwołały nas do ważniejszych zadań.

Czas przesuwa wskazówki na tarczy zegara. Masa żołnierska pochłonięta ruchem, wysiłkiem i silnymi przeżyciami nie patrzy na zegar. Czas sam da znać o sobie.

Wycofano nas z charataniny z Litwinami. Konie nasze jak szkielety. Czujemy jeszcze we wszystkich kościach diabelską ofenzywę z nad Wieprza po Suwałki. Rozłożyliśmy się biwakiem wśród morza lasów. W zaczajeniu, skrycie zbieramy się i szykujemy do nowego gwałtownego i niespodziewanego dla nikogo skoku przez Litwę i bezdroża byłej gubernii Wileńskiej. Puszczą nas jak ogary do zaatakowania Lidy od wschodu.

Kilkudniowy odpoczynek. Zarządzono „szwancparadę“. Koledzy żołnierze, kpiąc ordynarnie, naigrywają się z mej nieświadomości istoty zarządzenia. Paru spryciarzy ukryło się przezornie. Po przeglądzie odesłano na tyły sporą

gromadkę. Nie przypuszczałem, że było tak wielu chorych wenerycznie. Oburzałem się na spryciarzy, którzy wymignęli się od przeglądu lekarskiego. Byli to, jak wiedzieliśmy w plutonie, właśnie chorzy wenerycznie. Był to element bez skrupułów, moralnie brudny lecz bitny, nie lubiący życia koszarowego a tymbardziej szpitalnego. Pan wachmistrz, były żołnierz armii rosyjskiej, ceni dzielnych wojaków (w ciągu paru tygodni stan liczbowy plutonu stopniał do połowy), a chorobami tego rodzaju nie przejmuje się. Wrzód?... Sam zniknie, byle tylko czysto trzymać i nie pić. Krosty i wysypka?... Znikną same po aspirynie, albo baba da na poty, wysmaruje wiejską maścią i nie będzie śladu.

Byłem przerażony przyszłymi skutkami takich poglądów. Jako prosty żołnierz nie miałem nic do gadania. Rozmyślałem nad fatalnymi skutkami tego posiewu bogini wojny. Zapaskudzone całe połacie kraju. Pozarażani żołnierze przeniosą choroby do cywila i rozsieją wokoło. Ilu ludzi lekceważy sobie te sprawy podobnie jak pan wachmistrz, ilu nie wie, że są chorymi pomimo przeminięcia ostrych objawów? Kto z tych mas będzie miał tyle pieniędzy i chęci wydania na leczenie?

Toć to nieobliczalna w skutkach katastrofa dla całego narodu. Po winno być zorganizowane lecznictwo dla wszystkich, a może raczej przymus.

Pozostawienie tych spraw samym sobie doprowadzi do obrazów z Azji Mniejszej, gdzie wojskowi lekarze niemieccy widzieli całe gminy toczone późnymi zmianami syfilitycznymi w postaci rozpadu ciała, zwyrodnienia i

otępienia.

W szereg lat po wojnie, będąc już lekarzem dowiedziałem się przypadkowo, że jeden ze spryciarzy, który uchylił się był od „szwancparady“, został zamknięty w szpitalu Jana Bożego.

Czas daje znać o sobie.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Próchnica i fermentacja.

Zakończenie wojny zrozumiane i potraktowane zostało przez wiele osób jako powrót do błogich, bo minionych czasów i stosunków dziewiętnastego wieku. Wiele osób nie nauczyło się prawie niczego z olbrzymich wydarzeń dziejowych. Stale i ciągle potwierdza się nieśmiertelna prawda, że najtrudniej jest pojąć zjawiska najprostsze. I tu zapewne leży przyczyna, iż za realnie myślących i praktycznie postępujących uważają się właśnie ci, którzy nie mają wyczucia i zrozumienia relité dos chaoses.

Wielka idea sprawiedliwości społecznej — ubezpieczenie na wypadek choroby i niezdolności do pracy, wprowadzana w życie za pomocą Kas Chorych, zakrawała na szyderstwo. W mowie potocznej nazywano instytucję tę po prostu „chorą kasą“. Instytucja, mająca wcielać w życie ideę najbardziej ludzką; nieść pomoc w jakżeż częstych trudnościach, a nawet tragediach codziennych, stała się najbardziej niepopularna, wprost znienawidzona, wyśmiewano ja zwalczano.

Jako przyszły lekarz i niepoprawny romantyk usiłowałem dociec i zrozumieć przyczyny ogólnej niechęci do Kas Chorych.

Nie mając z nimi najmniejszego kontaktu, musiałem oprzeć swe „studia“ jedynie na przemyśleniu wiadomości zdobytych od osób trzecich. Zbierać dane w sposób amatorski nie należy do rzeczy łatwych. Informatorzy operują zazwyczaj nałogami myślowymi, swymi

nastawieniami uczuciowymi i odruchami. Nawet osoby, zdawać by się musiało, inteligentne, a więc zdolne i obowiązane do umiejętności obserwowania i samodzielnego myślenia, widzą przeważnie tylko małe wycinki i to jedynie przez szkła koloru sympatii lub antypatii do takich czy innych frazesów, a raczej do osób, które tymi frazesami operują. Zresztą, wszyscy posiadamy do pewnego stopnia tę paradoksalną skłonność widzenia nie tego, co jest, ale tego, co pragnęlibyśmy widzieć.

Własnymi oczyma obejrzałem jedynie biura Kasy Chorych na Solcu. Uderzony byłem, powiedzmy delikatnie, brakiem czystości, ładu i estetyki. Przerażała masa urzędników i urzędniczek, między którymi były twarze o tak beznadziejnie tępym wyrazie, że trudno było spodziewać się, by mogły rozumieć, a tym bardziej dobrze wykonywać sens powierzonych im czynności.

Po zestawieniu i rozważeniu własnych spostrzeżeń i ułamkowych, jak zwykle, informacji, ustaliłem sobie własny obraz i pogląd.

Kosy Chorych powstały nagle i z niczego w kraju biednym, zaniedbanym pod względem gospodarczym i społecznym, a zniszczonym i zrujnowanym przez wojnę. Nie było przygotowanych budynków ani odpowiednich kadr pracowników.

Pracujący w kraju kapitał, w przytłaczającej większości obcy nie polski, egoistyczny, rabunkowy, przyzwyczajony przed wojną do traktowania rynku polskiego jak kolorowej kolonii, zwalczał w sposób przebiegły i zamaskowany wszystko to, co mogłoby naruszać jego niezwykłe

przywileje i zyski większe, niżby mógł zdobywać na prawdziwie europejskich rynkach. Rekiny społeczne umieją pięknie mówić i dowodzić, umieją pływać nie tylko na opinię publiczną, umieją strzelać z za płota.

Ogół ludności nie był przygotowany do zrozumienia, a tym bardziej do praktykowania solidaryzmu społecznego.

Ludzie, wychowani i przyzwyczajeni do prymitywnych form gospodarki koszyczkiem i grosiczkiem, uważali się za pokrzywdzonych, jeśli opłacając składki ubezpieczeniowe nie mieli potrzeby dyskontowania od razu świadczeń. Taki sposób myślenia rodził wewnętrzne uczucie niesprawiedliwości i krzywdy dlatego, że... ne chorują. Dla zaspokojenia wewnętrznego uczucia niesprawiedliwości wymierzono sobie zadośćuczynienie za pomocą zgłaszania się po sztuczne zapotrzebowania w myśl bolszewickiej moralności „grabić zagrabione“. Zacofanie umysłowe i krótkowzroczne sobkostwo nie może dostrzec w ubezpieczeniu społecznym asekuracji od wypadków losowych, ale widzi tylko to, co sobek jest zdolny zrozumieć w swej tępej niskiej duszy — interesik, spekulacyjkę, szwindelek a co najwyżej handelek.

Sprawowanie rządów w Kasach za pomocą partii politycznych spowodowało i zakorzeniło bezład i bezwład w pracy. Ówczesne roznamiętnienie polityczne stwarzało stałą niegasnącą walkę. Zacietrzewienie w walce przysłaniało rzeczywistość, a nawet i sam cel walki. Pracownicy Kasy należący do jednej partii politycznej, uważali współpracowników członków innych partii za wrogów i nie tylko nie pomagali sobie w pracy, ale

podstawiali nawzajem nogi i wystawiali wzajemnie na durni. Każda partia dążyła do supremacji, lecz żadna nie była zdolna do opanowania rządów. Po każdych wyborach nowy klucz wpływów i rugowanie przeciwników. Walka była ważniejsza niż praca.

Partie polityczne, grając na demagogii, forsowały bezsensowny awans społeczny. Zapełniano etaty „swoimi“ ludźmi, którzy często gęsto nie posiadali nie tylko wykształcenia i przygotowania do pracy, ale nawet nie mieli i cienia wrodzonej inteligencji i myślenia.

Olbrzymia większość lekarzy ustosunkowała się wrogo do Kas Chorych. Zasklepieni w swej pracy, pochłaniającej całkowicie uwagę i zaciekawienie nie spostrzegli, że na świecie dokonywują się olbrzymie przeobrażenia metod i organizacji pracy, stosunków gospodarczych i społecznych. Ufni w swą odwieczną niezależność, burzyli się na samą myśl pracy organizowanej, zależnej od biurokracji no i gorzej płatnej. Ci, których konieczności materialne nie zmusiły do przyjęcia pracy w Kasach, zwalczali je w opinii publicznej. Zaś część z pośród pracujących w kasach, spełniała swe funkcje bez przekonania, jedynie dla zarobku.

Ślepe stosowanie i przestrzeganie przepisów przez administrację, a wynikające z lęku przed odpowiedzialnością za samodzielne myślenie i decyzje musi doprowadzać do parodiowania życia i nieświadomego sabotażu.

Między ideowców medycyny uspołecznionej, dążących do istotnego udostępnienia pomocy lekarskiej rzeszom ludności, wkręcił się i spryciarz życiowy „wierny

zwolennik“, pieczeniarz, który „stara się“ wykazać przed zwierzchnością swą 200% lojalność i... nadmierną gorliwością przyczynia się do parodiowania intencji, celów, idei i pracy ubezpieczenia.

Znalazł się i inny typ entuzjasty ubezpieczenia. Propagował je za pomocą rozrzutnego sypania świadczeniami celem zaspakajania choćby nawet urojonych roszczeń ubezpieczonych.

Pokutujące zwłaszcza w sferach inteligenckich przywary staro szlacheckie w postaci lubowania się w pozorach pańskości muszą przeszkadzać przy wszelkich usiłowaniach usprawnienia i unowocześnienia życia, które przecież staje się coraz bardziej skomplikowane i trudne.

Przeminął chyba bezpowrotnie statyczny okres dziejów, kiedy na rozległych i wolnych terenach mógł człowiek bytować niezależnie od technik i więzów organizacji.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Kulturę trzeba tworzyć.

Pierwszy rok nowego pomajowego okresu przemian społecznych utrwalił się w mojej pamięci między innymi i przez uzyskanie dyplomu doktorskiego. Zaliczenie w poczet osób o najbardziej światłym umyśle obowiązuje: rozpocząłem naukę od początku.

Asystentura na Uniwersytecie zetknęła mnie w sposób bezpośredni i żywy z najmłodszymi medykami. Było dla mnie niespodzianką, że rocznik o sześć lat młodszy wykazywał już inną odmienną postawę duchową wobec życia, rzeczywistości i otoczenia i wprost biegunowo różnił się od rocznika ledwie sześć lat starszego.

Jeżeli starzenie się przejawia się niemocą dogadania się z młodymi, to spostrzeżenie różnic duchowych między rocznikami wskazały, jak łatwo można zostać „młodą konserwą“.

Myślę, że gdyby świeżość, żywotność i wydolność duchową określano i wyznaczano za pomocą oceny punktacyjnej, podobnie jak w sporcie, to wyniki porównawcze byłyby dla wielu osób niespodzianką i dowodem, że są już duchowo emerytami, żyjącymi tylko z kapitału swej minionej pracy twórczej.

Praca w stołecznym szpitalu zetknęła mnie między innymi z chorymi na twardziel mieszkańcami kresów wschodnich, gdzie ta choroba panuje endemicznie (utrzymuje się stale w pewnych miejscowościach). Przemierzyłem kresy w czasie wojny na grzbiecie końskim,

widziałem spustoszenie, napatrzyłem się na biedę, nędzę i pierwotność bytowania. Więc obecnie przyjemnie mi było zobaczyć ludzi stamtąd, nie wyrzekających na ciężary wojny, lecz dziękujących organizacji kultury polskiej, która dała im możność prawdziwego leczenia się i usunęła widmo nieuchronnej śmierci z uduszenia. Pozostanie mi w pamięci na całe życie kontakt z tymi ludźmi, którym zarastały krtanie, tchawice i oskrzele, a którym napromieniowywaniem i zabiegami chirurgicznymi przywracano zdrowie.

Wysłuchałem od nich wiele słów wdzięczności pod adresem Kas Chorych, które przysyłały ich na leczenie do Warszawy, gdyż na kresach nie było ani specjalistów lekarzy, ani odpowiednich urządzeń leczniczych.

Dzięki tym chorym zwróciłem uwagę, iż najliczniejszą grupą korzy stającą z leczenia szpitalnego są właśnie osoby należące do ubezpieczenia społecznego.

Zestawiając podziękowania chorych I kresów i lamenty „jaśniepańskich żubrów“ zastanowiłem się nad istotą i treścią kultury. Lubimy opowiadać i szczycić się przynależnością naszą do kultury zachodnio-europejskiej, ale jakże często zapominamy, lub też zgoła nie zdajemy sobie sprawy, co to jest kultura. Jakże często zbiór muzealny, lub poprostu zwykły antykwariat utożsamiamy z kulturą, zapominając, że nawet dzieło sztuki nie jest kulturą, ale tylko jej przejawem i wyrazem. Antykwariusz czy kolekcjoner nie tworzą kultury, a jedynie gromadzą jej dokumenty.

Kultury nie można kupić ani magazynować — trzeba ją

tworzyć: rodzi się ona i rozkwita z postawy duchowej wobec życia.

Istotą kultury zachodnioeuropejskiej jest właśnie czynna postawa wobec rzeczywistości, jest stały niepokój tworzenia i ciągłe nieustanne szukanie nowych trudów rozwiązywania zagadnień, bez lęku ryzyka i niepowodzeń. W zaciszu, w zadowoleniu ze stanu bieżącego, w lękliwym uchylaniu się od śmiałości — kultura wyrodnieje, staje się pozorem i obłudą, lenistwem.

Przypominając sobie biadolenia possesjonatów kresowych nad zniszczonymi przez rewolucję pałacami i porozbijanymi cackami salonowymi, czy nawet zbiorami sztuki, co utożsamiane jest ze zmieceniem z powierzchni dalszych kresów odwiecznej kultury polskiej, wzdycham: nieuleczalni duchowi impotenci, zgrzybiali antykwariusze, utożsamiacie rupieciarnie (choćby nawet i eleganckie) z kulturą. Wasi wielcy ojcowie tworzyli, a was ześlepiły błyskotki.

Pojmując kulturę, jako czynną postawę wobec rzeczywistości nie mogłem i nie chciałem godzić się z pospolitym sądem, iż „prawdziwą“ medycynę reprezentuje wyłącznie prywatna praktyka (zwłaszcza wśród wymuskanych pacjentów z dobrobytu).

Gdy w trzy lata po dyplomie „zaczepiłem“ się w pracy w Kasie Chorych w Warszawie — byłem głęboko wzruszony i dumny z osiągnięcia rojeń chłopięcych.

Nie zraziły mnie ani braki estetyki i ciasnota pomieszczeń, nie zgnębiły spostrzeżenia, iż praca lekarska popada w łatwiznę mechanicznego szablonu, nie

przerażałem się nawet faktami, iż na Kercelaku odbywa się handel lekami i materiałami leczniczymi, wydawanymi bezpłatnie ubezpieczonym.

Kulturę bowiem trzeba tworzyć, nie lękając się ryzyka i odpowiedzialności.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Elegantka.

Im mniej jest ktoś czymś naprawdę, tym więcej chce na to wyglądać.

Zgłasza się „elegantka“ — jedna z licznych tego rodzaju wśród pracownic ponurych magazynów i fabryczek północnej dzielnicy Warszawy. Sylwetka tuzinkowa, zmięta, osoby stale niedojadającej, zbiedzonej proletariuszki. Twarz pospolita, przywiędła, jednak obficie i ordynarnie polichromowana. Coś w rodzaju krwawego karminu odstaje na wargach, jak popękany lakier na starej cholewie. Wielkie buraczkowe plamy nałożone nie symetrycznie na półgębki mają niby udawać rumieńce, ale dziwnie nie pasują do wiotkiej skóry na szyi, która nie uznaje mydła i nie widuje wody i słońca. Bluzka jaskrawa, kolorowa, wygnieciona, rozchylona, krzykliwie modna, odsłania straszliwie brudną koszulę. Ciało nie myte Bóg wie od kiedy zionie mdląco rozkładającym się potem i wydzielinami, żeby tylko skóry. Lato.

Paznokcie wymanikiurowane, lakierowane, pomalowane na wiśniowo. U podstawy toczy je grzybek. Róża przy kożuchu to symfonia poezji w porównaniu z tymi malowanymi paznokciami, pożeranymi przez pasożytujący grzybek.

Muszę elegantkę wyleczyć. Osóbce zależy przede wszystkim na przy wróceniu ładnej powierzchni paznokcia. Kuracja potrwa parę tygodni. Na jak długo wystarczą nasze zabiegi? Dopóki manikiurzystka nie zarazi jej ponownie.

Przypomina się zdanie G. B. Shawa: biedacy nie pragną życia prostego ani estetycznego, lecz bogatej pospolitości.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Kolejny numerek.

Wchodzi do pracowni dziewczyna lat koło dwudziestu. Chód kaczkowaty. Spódnica dziwacznie szeroka i długa. Sylwetka jakoś wyraźnie za mała niż być powinna. Tułów nieodpowiednio długi do krótkich nóg. Twarz miła, dość ładna ale zawiera jakąś tragedię i wstyd.

Bez słowa wręcza skierowanie do zdjęcia kości obu podudzi.

Laborant wskazuje trochoskop, na którym ma położyć się pacjentka. Zdjęła pospiesznie i dyskretnie pantofle i pończochy. Kładzie się szybko, jakby chciała co rychlej mieć już poza sobą ciężką konieczność.

Kiedy zbliżam się do niej i proszę, by uniosła spódnicę powyżej kolan, na twarzy jej występują pąsy i przebiega krótki ukrywany skurcz cierpienia.

Koślawa. Wyprostowane nogi tworzą kształt litery O.

To milczące zachowanie i łatwość czytania z jej twarzy mówi mi o jej tragedii więcej, niżby mogła wypowiedzieć słowami. Ileż wstydu, ile śmieszności i przykrości. Który chłopak chciałby spojrzeć na taką. Co za uczucie własnej pokraczności i poniżenia.

Jestem onieśmielony jej wstydem. Pragnę uszanować jej skrępowanie i wolę nic nie mówić, nie pocieszać, że po operacyjnym złamaniu kości doktór O. nada jej nogom przyzwoity kształt. Ustawianie i zdjęcie wykonywujemy, nie zwracając na nią żadnej uwagi. Ot, takie mechaniczne załatwianie kolejnego numerka. Ześrodkowanie

zainteresowania na czynność a nie na osobę. Nie istnieje dla nas twarz, nie istnieje nazwisko. Myślę, że napewno nie miała za złe takiego traktowania.

W szereg tygodni potem zjawia się ponownie po operacji z „nowymi nogami“. Twarz rozpogodzona, bardziej otwarta. Jeszcze nie zupełnie dowierza swej szczęśliwości.

Nie poznajemy się.

Obraz rentgenologiczny wykazuje ładne zrastanie się kości w dobrym ustawieniu.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Zdradliwe efekty.

Po ostrożnym odwinięciu bandaży obnażyło się coś podobnego z kształtu do rąk. Dłonie jak poduszki, palce śmiesznie grube, rozstawione, bolesne, prawie nie zginają się. Skóra zwłaszcza na stronie grzbietowej nierówna, obrzękła, popękana, usiana gęsto chropowatościami. Wszystko przysypane białym proszkiem. Właściciel tych niby rąk pogodny, omal że uśmiechnięty. Jego sposób bycia ujmujący. Pracuje jako technik w przemyśle chemicznym, ma do czynienia z chlorem i wytworami gumowymi. Rodzaj pracy wymaga ciągłego zanurzania rąk w płynach. Nie wiele a raczej nic nie skutkuje używanie rękawic ochronnych (ale i rękawice nieodpowiednie, „głupie“).

Pacjenta widzę po raz pierwszy. Choroba trwa od paru lat. Pacjent zgłasza się okresowo w odstępach mniej więcej rocznych. Zjawia się u nas, bądź w innej Kasie, zależnie gdzie przerzuca go do pracy koncern fabryczny.

W czasie leczenia napromieniowaniami wygląd skóry szlachetnieje z dnia na dzień. Po trzech tygodniach prawie zupełny powrót do normalnego wyglądu. Uprzedzam o ujemnych skutkach nadużywania rentgenologicznej metody leczenia i przestrzegam o konieczności oszczędzania rąk. O wyleczeniu bezpowrotnym nie może być mowy — choroba zawodowa i chroniczna.

Leczenie zawodowych schorzeń skóry (pacjenci nie zawsze orientują się, że to choroby zawodowe) jest naszym najczęstszym zajęciem. Efektowność wyników leczniczych

prowokuje ludzi do domagania się tego środka leczniczego. Chorzy często wprost wykłócają się, by napromieniowywać nawet zmiany świeże, ostre, które goją się bardzo skutecznie środkami farmakologicznymi, a których nie wolno naświetlać. Trudno bywa przekonać pacjenta, że wstrzemięźliwość w stosowaniu tej metody i dawek nie wywodzi się z oszczędności promieni lub naszego czasu, ale z konieczności oszczędzania żywotności tkanek organizmu. W myśleniu i ordynowaniu musimy kierować się nie doraźnymi efektami ale wiedzą głębszą niż spostrzeżenia samego pacjenta.

Ludzie zbyt często i uporczywie chcą widzieć złoto wszędzie tam, gdzie się tylko świeci.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Wśród tajników życia.

Bez zapału biorę do ręki skierowania do naświetlań rentgenologicznych chorych na raka. Przykrym jest uczucie bezsilności wobec niektórych odmian tego schorzenia.

Obserwowałem szereg osób z rakiem, które wiedząc o beznadziejności swego stanu, zachowywały spokój wzbudzający głęboki szacunek. Wyraz twarzy poważny, z tonem cichej skrywanej rezygnacji. Zgaszona radość życia a jednocześnie pewna wzniosłość a nawet dostojeństwo. Powaga wtajemniczonych w sens bytu. Prościej i łatwiej można nieraz porozumieć się z tymi osobami wzrokiem, gestem, nieuchwytną grą twarzy lub bezpośrednim przesłaniem myśli niż słowem.

Jakkolwiek niewiele zjawia się przypadków beznadziejnych, jednak przysłaniają radość pracy na rentgeno-terapii. Zdarzają się sytuacje wręcz przeciwne. Chory a częściej chora, wmawiają w siebie raka i to tę odmianę złośliwą, trudną lub beznadziejną w leczeniu. Rozmowy wówczas są dość męczące, choć nie pozbawione humoru.

Do najczęstszej kategorii, bo zjawia się do kilkunastu osób dziennie, należą nowotwory macicy. Tu praca daje pełne zadowolenie. Wnoszą kobietę przeważnie w sile wieku, czasem kwiecie lat, a nieraz zupełnie młodą lecz wyniszczoną, przedwcześnie zestarzałą, bladą, skrwawioną, zwykle pokrajaną przez chirurga. Wydawać by się mogła, że to przypadek stracony i przywożenie takiej osoby nie ma

celu. A jednak po pewnym czasie chora przychodzi już sama, choć pod opieką, a później całkiem samodzielnie. Powraca do życia, pracy i rodziny. Dziwi mnie tylko brak obserwacji kobiet nad sobą. Czemu zwracają się do lekarza dopiero w stanie zmian daleko posuniętych. Leczenie długotrwałe, jak zwykle przy metodzie rentgenologicznej. Lecz ileż zadowolenia w tym wydzieraniu skazanej z objęć śmierci.

Żadna z tych kobiet, nawet najlepiej sytuowana materialnie, nie mogłaby pozwolić sobie nawet na część olbrzymich kosztów leczenia prywatnego. Walczyć z nowotworami można jedynie za pomocą wielkich organizacji. Instytucja mała nie wytrzyma ciężaru finansowego. Statystyki wszystkich krajów wykazują stałe wzrastanie rozpoznań tej choroby. Bez rozległego zasięgu i udostępnienia pomocy lekarskiej rzeszy ludności, nie „wyłapie“ się w porę tych, które nie przeczuwają nawet, że toczy je już złośliwy twór przyrody.

Któraż kobieta, idąc przez życie, nie potrzebuje pomocy ginekologa. Ileż było i jest jeszcze skrywanych nieporozumień małżeńskich, cichych lub jawnych tragedii i katastrof rodzinnych z powodu braku leczenia ginekologicznego. Są to sprawy, które się wyczuwa, nie zawsze rozumie, a wyjątkowo kiedy mówi o nich.

Życie lubi kontrasty. Nawet i tu w pracy pełnej powagi przydarzy się coś zabawnego.

Przychodzi dorosła córka z matką chorą na raka. Kiedy za pacjentką zamknęły się drzwi od sali do napromieniowań, córka zwraca się z ugrzecznieniem:

— Panie Doktorze, ja wiem, że matka ma raka, ale pragnęłabym dowiedzieć się, czy to samiec czy samica?

— Niby kto? Matka czy rak?

— Pan Doktór tylko żartuje, aby nie powiedzieć prawdy. Ja przecież wiem, że samca to można zabić promieniami, ale jak samica to nic nie poradzi, bo rozsiewa swoje małe po całym organizmie człowieka i nim zdążyło by się pozabijać mnożące się małe, zabiło by się i człowieka.

Co odpowiedzieć na tak logicznie choć naiwnie zbudowane rozumienie choroby zwanej rakiem?

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Gorzkie żale.

Do bardzo wątpliwej przyjemności należy wysłuchiwanie z udawanym zaciekawieniem opowiadań i wynurzeń niektórych osób, a zwłaszcza dam, których gwiazdy błyszczały na firmamencie salonów w czasach dzieciństwa słuchacza. Do uczestniczenia w takim towarzystwie zmuszony bywa chyba każdy człowiek.

Ludzie starzejący się duchowo nie umieją żyć ani teraźniejszością ani przyszłością. Przeżuwają minione. Niemoc zrozumienia dnia dzisiejszego, jego oblicza, treści i trudów powoduje ukrywane uczucie własnej niższości, którą usiłuje się wyrównać wychwalaniem przeszłości i swej roli w owych czasach. Dawniej było wszystko doskonalsze i ładniejsze. Znam już od dawna na pamięć podobne zachwyty i biadolenia.

Parę osób rozwodzi się nad tym, jak to dawniej było lepiej. Co za nuda! Wolę już stare masło niż zjełczałe umysły. Z trudem maskuję ziewanie. Pełne wyrzutu i rozpaczliwej wymówki spojrzenie żony przywraca mnie do formy. Włączenie uwagi do ogólnej rozmowy wypadło akurat w porę. Właśnie jedna z dowcipnych pań ripostuje z ironiczną powagą:

W obecnych czasach wszystko schodzi na psy, a nawet same psy zmarniały. Przed wojną mój pies był wspaniałym bernardem. A teraz?... Co z niego zostało?... Zamienił się w ratlerka. Toć to parodia prawdziwego przedwojennego psa.

Trudno było powstrzymać wesołość. Z kłopotliwej

sytuacji wybawiło wejście ciotki i rzucone do niej pytanie.

Jak się miewa Witek? (wnuk ciotki).

Ach ta Kasa Chorych! (zjadliwe spojrzenie pod moim adresem jako zwolennika ubezpieczeń społecznych). Zabrali dziecko do szpitala. Diabli wymyślili tę całą Kasę dla utrapienia ludzi. Składki to umieją brać, ale dziecka to nie potrafią leczyć w domu, tylko tak od razu do szpitala, do hołoty, aby leczyć hurtem. Bolszewicy! Taki lekarz kasowy to nawet nie umie mówić po ludzku. Jakaś płonica czy błonica. Dziecko zapłacze się. Nic nie będzie z takiego leczenia, gdy dziecko nie czuje koło siebie matczynego serca, Zmarnują dziecko. Szkoda mówić. Do czegośmy dożyli?...

Chusteczka poszła w ruch.

Zaczęło się pocieszanie, współczuwanie i wieszanie psów na Kasie Chorych.

Domyśliłem się, ze Witka umieszczono w szpitalu Karola i Marii. Nie wtrącałem się do biadoleń starszych pań w obawie, by mnie nie zakrakano. Z ojcem Witka wymieniliśmy spojrzenia porozumiewawcze.

W parę dni później przyszła ciotka do nas.

Cóż tam z Witkiem?

Wiesz co?... (Rozpogodzenie twarzy). Byłam u niego. Co prawda nie wpuścili mnie na salę i rozmawiałam z nim przez specjalnie urządzoną szybę. Czuje się tam świetnie. Ma zabawki i towarzystwo i widać dobrą opiekę. Mają piękną choinkę, siostry uczą dzieci śpiewać, umie już parę kolęd. Zachwycona jestem tym szpitalem! Ale... przyznam ci się, że jest mi przykro, że Witek nie płacze za domem i

więcej interesowało go towarzystwo na salce niż moja osoba.

Podkpiliśmy z logiki kobiecego serca. Zagabnąłem ciotkę, czemu jako gorliwa patriotka woli terminy szkarlatyna i dyfteria zamiast nazw płonica i błonica. Czy dlatego, że tamte są cudzoziemskie, czy dlatego, że przedwojenne.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

„Zakamieniałe serca“.

Nareszcie przysłano z Warszawy zamówione szkło, chemikalia i aparaty laboratoryjne. Przez cały dzień ustawiam, mierzę, ważę, rozlewam i znakuję. Jutro od rana rozpoczynam badania laboratoryjne.

Przed wieczorem obchodzimy z dr W. chorych na salach. Zapisuję nazwiska i rodzaj badań, jakie będę przeprowadzać. Przechodzimy od łóżka do łóżka z sali na salę. Zaciekawił mnie szczególniej jeden z wieśniaków. Przebywa tu od paru dni. Wyniszczony o cerze żółtawo ziemistej. Temperatura skacze mniej więcej co 3 — 4 dni do 39 — 40. Wygląda na malarię. Trzeba zbadać krew. Jeśli znajdę w niej pasożyty z zimnicy, rozpoznanie będzie ustalone już bez wątpliwości.

Dziś chory bez temperatury, muszę więc wstrzymać się z badaniem ze dwa dni, by móc pobrać krew w czasie napadu dreszczy i gorączki. Gdyby nie udało mi się wykryć pasożytów, trzeba będzie powtórzyć badanie po prowokacji śledziony. Jednym słowem rozpoznanie może być ustalone dopiero po paru dniach. Idziemy dalej.

Kiedyśmy zeszli na przyziemie, zastępuje nam drogę jakaś wieśniaczka w pasiastej zapasce. Twarz energiczna o rysach regularnych. Oczy smutne lecz mocne. W tonacji głosu przebija dzielność i śmiałość. Pochyla się lekko w ukłonie.

— Przyjechałam zabirać mego chłopa. Jak un tam? Wylicony juz?

— A który to wasz?

— Przywiezłam go w ostatni targ.

— Jak się nazywa.

— A dyć taki a taki.

Spoglądam w swoje notatki. Tak, to ten podejrzany na zimnicę.

Dr W. wyjaśnia ogólnikowo, że chorego nie można jeszcze zabierać. Jest na drodze do wyleczenia, ale trzeba cierpliwości. Przecież szpital to nie stolarnia, gdzie można na czas obstalować, popukać, ostukać i wypisać już wyleczonego.

Baba nie traci rezonu i głosem stanowczym zapytuje z niecierpliwością, na kiedy może być wyleczony jej mąż i jaką na to otrzyma gwarancję.

Dr W. tłumaczy, że lekarz nie może nigdy dawać gwarancji ani co do wyniku, ani czasu leczenia, gdyż nie jest Bogiem wszechwiedzącym i wszechmogącym, a chory nie jest seryjną maszyną fabryczną. Chory powinien zostać no... co najmniej dwa tygodnie. Niechaj będzie cierpliwa, a mąż wróci do zdrowia.

Kobieta już z irytacją w głosie oświadcza, że leczyło męża już dwu doktorów. Ten drugi poradził zawieźć do szpitala. Sprzedała już krowę i jałówkę, a chłopu nic nie lepiej. Został im tylko koń i jedna krowa. Gdyby miała bezwzględną pewność, że za cenę ostatniej krowy mąż wróci do zdrowia i pełni sił, to zaryzykowałaby sprzedaż ostatniej krowy, jakkolwiek grozi to ruiną gospodarki. Ponieważ nie dostaje gwarancji, więc nie wolno jej popełnić tak ryzykownego posunięcia materialnego.

Doktorom łatwo radzić i obiecywać, ale ona ma pięcioro drobnych dzieci. Ona może liczyć tylko na siebie.

— A jak wam chłop umrze bez leczenia?

— Jak chłop umrze to i szkoda. Ale jak nie będę mogła gospodarzyć bez bydlęcia i stracę gospodarkę, to co ja zrobię? Na żebry mam pójść z dziećmi? Zabieram chłopa i już.

Nic nie pomogło żadne tłumaczenie i naleganie. Płacze, że wyzbyła się niepotrzebnie ostatnich groszy, nadwerężyła gospodarkę sprzedażą krowy i jałówki, a chłopu nic nie lepiej.

Odjeżdżając obejrzała się z nienawiścią na szpital.

Siostra Maria, która była obecna przy całej tej scenie załamuje ręce; wydziwia nad chłopskim uporem. Nie może pojąć, jak można nie ratować rodzonego męża.

Nie zabierałem głosu w tym wydziwianiu i biadoleniu. Rozumiem podniecenie siostry Marii. Miłosierdzie jest zawodem szarytki i treścią jej życia. Kawałek chleba i kąt nawet na stare lata zapewni jej organizacja Zgromadzenia. Obce są dla niej walka o byt i niepokój o bezpieczeństwo jutra.

Rozumiem i wieśniaczkę. W twardej doli chłopskiej ważnym jest utrzymanie się na zagonie a nie uczuciowość. Ważniejsze jest utrzymanie warsztatu pracy i źródła utrzymania całej rodziny niż śmierć lub cierpienie jednego członka. Doświadczenie wieków nauczyło ich przeprowadzania zimnego rachunku.

Jednak nie mogę pogodzić się z tą rzeczywistością. Czemu wieś polska bytuje w skostnieniu przedwiecznej

formy organizacji społecznej? Czemu nie organizuje się i nie ubezpiecza od choroby podobnie jak od ognia? Czemu ten chłop w kwiecie i sile lat ma osierocić rodzinę lub stać się źródłem jej zarażenia? Czemu wieś polska musi karleć i wyrodnieć rasowo? Czemu tam muszą kamienieć serca?

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Kuternoga.

Wkuśtykał się do gabinetu gospodarz w sile wieku. Rysy regularne. Nos kształtny, suchy — rasowy. Oczy barwy lazuru nieba, przebija z nich spokój dojrzałych łanów, znamię hartu i tężyzny życiowej. Zachowanie się pełne prostoty i godności. Ceni siebie i umie uszanować innego. Nie ma w nim ani cienia prostaczej służalczości, ani też aroganckiego chamstwa parweniusza. Wzorowy typ obywatela demokraty z krwi i kości. Tak wyglądali zapewne królewscy Piastowie. Gospodaruje na dwudziestu morgach.

Spadł z zasieka. Trzasło mu coś w biodrze czy też w udzie i nie mógł wstać. Wiejski postopraw orzekł, iż przeskoczyła żyła, naciągnął nogę i kazał leżeć. Wezwany lekarz rozpoznał złamanie. Po jakimś czasie wstał. Noga krótsza. Udo i biodra zniekształcone. Silnie chroma. Ruchy w stawie biodrowym zniesione. Skrzywienie całego ciała.

Zgłasza się celem zorientowania się dokładnego w stanie chorej nogi i zaciągnięcia rady co do możliwości poprawy.

Rentgenologicznie stwierdzam stan po złamaniu kości udowej. Złamanie nie banalne i zrasta się w bardzo złym ustawieniu. Grozi bezwzględne pogarszanie się, i tak już fatalnej mechaniki stawu, nawet pod wpływem normalnego obciążenia, nie mówiąc już o możliwości katastrofy pod wpływem pracy.

Udzielam rzeczowego wyjaśnienia i radzę ze względu na skomplikowanie przypadku wyjazd do specjalisty ortopedy.

Chory pyta o przypuszczalne koszty leczenia w Poznaniu, najbliższej miejscowości posiadającej ortopedę. Liczymy cenę przejazdu w obie strony i taksę leczniczą na klinice. Potrzebna suma okazuje się zbyt wysoka na jego możliwości.

Ha, trudno. Już tak dotrwa do końca życia z tym kalectwem. Pracować w tym stanie trudno i niebezpiecznie, ale cóż robić. Wyszedł zrezygnowany.

Byłem uderzony jego spokojem i biernym godzeniem się z losem. Człowiek w sile lat, posiadający własny warsztat pracy, musi pozostać na całe życie w stanie ciężkiego kalectwa, bo nie może skorzystać z pomocy specjalisty. Nonsens tym dziwaczniejszy, że przecież tysiące ludzi bez porównania mniej wartościowych społecznie i gorzej sytuowanych materialnie ale ubezpieczonych, może korzystać i korzysta z pełnej pomocy lekarskiej.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Zbyt pospolite a nie publiczne.

Chłopak jak lalka. Dorodny, urodziwy strażnik graniczny. W cudnych oczach niepokój. Zgłosił się do badania bakteriologicznego. Czeka niecierpliwie w pracowni na wynik mego badania. Siedzę nad mikroskopem i czuję na swej twarzy dotknięcia jego wzroku pełnego odgadywania i lęku.

Już od paru minut mam niewątpliwe rozpoznanie. Preparat dość łatwy — blade krętki obfite. Przedłużam badanie preparatu, by namyślić się, w jaki sposób powiadomić go, że wpadł fatalnie.

Podnoszę głowę z nad okularu, przecieram oczy. Obserwuję ukradkiem stan jego nerwów. Patrzy na mnie błagalnie. Oczekuje na wyrok. Cisza.

— No, niech się pan nie przeraża. Zgłosił się pan wcześnie, pierwszy okres dobrze wyleczony nie grozi następstwami. Trzeba jednak ślepo słuchać przepisów kuracji. Nie lekceważyć sprawy, dopóki lekarz nie upewni, że sprawa wyleczona. Cierpliwość i wytrwałość.

Jegomość blednie. Krew ucieka mu z twarzy. Pyta złamanym głosem.

— Syfilis?

— Tak.

Robi się biały jak chusta. Słania się na nogach i osuwa ciężko na krzesło. Na czole wystąpiły obfite krople potu.

Podaję mu wodę do picia. Rozciera skronie. Krępuje się własną słabością. Rzeczywistość zbyt bezwzględna.

Rozwiane wątpliwości.

Nie wypuszczę go w takim stanie rozbicia, a może nawet załamania duchowego. Nawiązuję rozmowę, wplatam pogodę i nitki cynizmu. Prowokuję do opowiadania i zwierzeń. Niech się wygada i poklnie. Grunt, aby nie zapadł w milczące cierpienie i melancholię. Taki stan duszy może być niebezpieczny. Przegawędziliśmy z pół godziny. Rozstałem się z nim, gdy zauważyłem, że mięśnie nabrały całkowitej jędrności, a z oczu zniknęło otępienie. Wyszedł z głową nieco opuszczoną, lecz krokiem sprężystym.

O niego byłem już spokojny. Ma zapewnioną pomoc leczniczą jako pracownik państwowy. W twarzy zbyt wiele szlachetności, by mógł popełnić świństwo i obdarzyć kogo swą chorobą.

Zaraził się od gospodarskiej córki. Na dziewczynę plunie albo co najwyżej da po gębie. Do sądu nie poda. Cóż mu przyjdzie z własnej kompromitacji.

A dziewczyna?... Napewno nawet nie wie, że jest tak strasznie chora. Rodzicom nie powie. Mieszka na wsi, gdzie lekarza nie ma. Zresztą za co by się leczyła. Gdyby była ubezpieczona na wypadek choroby, to wymyśliłaby jakie dolegliwości i poszła na bezpłatną poradę i tu już w cztery oczy wyznałaby o co chodzi. Ale tak? Będzie się gryźć sama w sobie. Specjalnie przykrych objawów nie ma i przez długi czas może nie mieć. Machnie ręką. Zlekceważy. Jakim jest niebezpieczeństwem dla otoczenia, nawet nie wyobraża sobie. Zawiozą ją do szpitala, gdy będzie grubo za późno, albo może zamkną zwyczajnie w piwnicy. Bywa i tak.

W pośród mej dość licznej praktyki badań wenerologicznych w W., a przesunęli się przez pracownię inteligenci, półinteligenci, robotnicy, chłopi a nawet chasydzi, nie było ani jednej kobiety. Uderzony obfitością zarażeń, pytałem zwykle o źródło. Zarażały dziewczyny i wdówki ze wsi a najwięcej chałupniczki z miasta, kobiety, które nie mają żadnego dostępu do lekarza i lecznictwa. O zarażeniu od prostytutek nie słyszałem, te kontroluje lekarz magistracki, zresztą w takich kontaktach mężczyźni są bardziej przezorni.

Bardzo duża część weneryków, którzy przesunęli się przez moją pracownię, leczyła się sposobami domowymi przy poradach doświadczeńszych przyjaciół. Kontrolne badania, jakie przeprowadzałem nieraz po roku, wykazywały u tych osobników sprawy chroniczne czynne. Mówię przede wszystkim o tryprze, nie wiedzieć czemu tak lekceważonym. Chyba z powodu masowego występowania i przyzwyczajenia się ludzi do tej plagi. Jeśli dalej tak pójdzie, to zwyrodniejemy gorzej niż Francja. Tam chociaż lecznictwo jest szerzej stosowane.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Głupia igiełka.

Przyszli, jak mówią, piechotą kilkanaście kilometrów. Przyodziani w łachy. Mąż i żona. Oboje płaczą. Chodzi o usunięcie igły, która wbiła się kobiecie w dłoń.

Pytają w kancelarii o koszt zabiegu. Na podaną cenę 20 złotych, podnoszą straszliwy lament na cały szpital. Rzuca się w oczy ich nieudolny talent aktorski. Łachy i lament mają służyć pomocą przy targach o cenę.

Szpital czeka na gotówkę jak kania na deszcz. Materiały rentgenologiczne nie płacone od dwu lat. Zmieniamy dostawców, by móc wykorzystać kredyt. Listy wierzycieli pozostają bez odpowiedzi. Narzędzia chirurgiczne zdekompletowane i zdezelowane. Centrala zakupów komunalnego związku zagroziła wstrzymaniem wysyłki leków i środków opatrunkowych do czasu otrzymania zaliczki na zadawnione należności. Personelowi szpitalnemu zalega się z wypłatą poborów od szeregu miesięcy.

Po targach i lamentach przyjęto 18 złotych. Przy zabiegu straciliśmy koło godziny. Obłamki strzaskanej igły trzeba było wyszukiwać i wyjmować z głębi między kośćmi śródręcza. Kilkakrotnie musiałem lokalizować. Wylano „kubeł“ jodyny i zużyto tyleż środka znieczulającego.

Przypomniały mi się podobne zabiegi w Kasie Chorych w Warszawie, gdzie uczestniczyłem przy nich dość często. Stanęły mi przed oczyma nie cierpliwe warszawianki denerwujące się oczekiwaniem i wyrzekające na Kasę.

Chciałbym je tu przywołać, by mogły zobaczyć ile kosztuje „głupia igiełka“. Ile trzeba wypłakać na odtargowanie 2 złotych. I jaką część zarobku miesięcznego może pochłonąć igiełka.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Moja chrześniaczka Śnieżka.

Zima. Dzień krótki. Wieczorem nie ma gdzie pójść. Skończyłem swe zwykłe zajęcia szpitalne. Idę do swego pokoju w pawilonie. W przytulnym cieple będę samotnie pochłaniał tomy przysyłane mi z Warszawy. Na dworze mróz, śnieg, zawieja. Trudno by psa wypędzić z domu. Stawia kołnierz.

Przed pawilonem wóz. Wojciechowa zamyka pośpiesznie drzwi od ulicy.

— Kogóż tam przywieźli?

— Kobietę z noworodkiem, panie doktorze. Znaleźli ją na śniegu, urodziła w rowie.

Winszuję, ale nie zazdroszczę. Ciarki przeszły po skórze. No, ale pani Krawczyńska dzielna położna. Zresztą nie mój to zakres, pracy i kłopotów. Idę do swego pokoju.

Na drugi dzień pytam, jak miewa się matka i dziecko, urodzone na zimnym łonie natury, w tak podłą pogodę.

Niemowlę dobrze. Matka ma dreszcze, gorączkuje.

Po paru dniach położnica umarła na zapalenie płuc. Dziecko nazwano Śnieżką. Śnieżka jest zupełną sierotą. Ojciec wiadomy ale nie dla prawa. Dziewczyna służyła na gospodarstwie u tego człowieka. Gdy ciąża stała się widoczna, to dziewczynę wyrzucił. Sługiwała później u innych ludzi. Kiedy zbliżało się rozwiązanie, wyrzucili i inni. Poszła do rodzinnej wioski. Może tu udzielą jej kąta do zlegnięcia i dadzą kawałek płótna dla dziecięcia. Obili kijami, odpędzili kamieniami, jak parszywą sukę.

Powlokła się nieszczęśnica w zawieję przed siebie, gdzie oczy poniosą, dopóki nie ugną się drżące z głodu kolana. Kiedy bóle straszne chwyciły i serce chciało gardłem wyskoczyć, zwaliła się w śnieg, stoczyła do rowu.

Na zamarzniętej grudzie, utytłana w śniegu, zlana potem i łzami wydała nowe życie. Przywitał je zimny wiatr kotłujący się po śniegu.

Zlitował się nad nimi przejeżdżający wóz z obcej wsi i przywiózł do szpitala.

Wyrobnica wiejska pozostawiona jest samej sobie. Tu nie obowiązuje ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa. Wystarczy pomoc policji — dostarczą do szpitala leżącego na drodze. Gdyś chory, gdy nie możesz pracować — zdychaj w przydrożnym rowie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

D l a c z e g o ?..

Przynoszą chłopaka lat dwudziestu. Budowa atlety. Blady jak płótno, silnie skrwawiony, osłabiony, nawpół omdlały. Oczy bez blasku.

Stopa omotana w ociekające krwią szmaty. Cud, że nie skrwawił się śmiertelnie.

Wypadek.

Rentgenogram wykazuje zmiażdżenie śródstopia i palców.

Amputacja.

Gojenie idzie szybko. Organizm młody i silny. Przed zakażeniem w czasie wypadku uchroniła obficie wylewająca się i opłukująca ranę krew. Chirurgia zrobiła swoje.

Wypisany.

Bolą go jeszcze palce, których już nie ma. Blady. No, ale utraconą krew musi już sam sobie odtworzyć. O rekonwalescencji i protezie nikt nawet nie pomyśli. Wyrobnik. Żyje z dnia na dzień. Wynajmuje się do pracy doraźnie. Naturalnie, że nie ubezpieczony.

Szpital zrobił swoje. Okaleczony, osłabiony poszedł. Dokąd? Kto da jeść wyrobnikowi przybłędzie?

Po paru dniach zgłasza się do szpitala. Zgłodniały, zbiedzony. Twarz zapadnięta. Z kikuta sączy się ropa. Stwierdzamy rozdrapanie i świadome celowe uszkodzenie blizny. Badanie rentgenologiczne wykazuje, że kości nie ropieją. Chirurg irytuje się na „magika“ za podrywanie

reputacji szpitala. Chłopak milczy. Twarz ani drgnie. Wyraz kamienny. Uchwyciłem w jego oczach tajone błyski ironii i bezdennego zamknięcia się w sobie. Promieniuje z niego jakaś niezwykła moc, coś groźnego, wprost wrogiego.

Po paru dniach ranka zagojona.

Wypisany.

W dwie godziny po jego wyjściu ze szpitala powiadamia telefonicznie policja, że popełnił samobójstwo, rzucając się pod pociąg.

Cóż miał począć? Gdzie mógłby oprzeć głowę i czym wypełnić żołądek?. Kraść?... Albo nie chciał, albo nie miał na to siły. Pracować?... Któżby zatrudnił takiego skrwawieńca, co ledwie powłóczy nogami.

Leży cicho, nie protestuje zagrzebany w ziemi. Gnije młody okaz rasy polskiej. Parę osób, które znały tę historię, zapomniało o niej nim zdążyło zajść słońce. Wypadek przecież taki codzienny, z rubryki pisanej drobnymi literami w gazetach.

Istnieje ustawodawstwo zabezpieczające tylko niektórym grupom pracowników najemnych pomoc na wypadek choroby lub niezdolności do pracy. Ale czy przestrzega nawet tych ograniczonych ustaw drobny „chlebodawca“? Czy honorują je nawet wielkie instytucje? Cóż może znaczyć tragedia człowieka wobec cynizmu zysku choćby doraźnego?

Czym jest ustawa, gdy ludzie ją sabotują? Czym jest norma prawna, gdy ludzie nie uznają norm moralnych?

— Papierem kancelaryjnym.

Krzywdzony, gnieciony i dręczony ciężarem nieszczęść

mały człowieczek nie wytacza procesów możnym chlebodawcom, lub ich pełnomocnikom.

Dlaczego?...

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Za późno...

Czarne, długie rzęsy przysłaniają opuszczone skromnie oczy. Oczy błyszczące, smutne i marzące. Cera blada. Przebijają ceglaste wypieki. Ma lat osiemnaście. Wstydliwa wiejska dziewczyna milczy.

Mówi jej matka. Przyprowadziła do zbadania jedynaczkę. Z sześciorga dzieci została już tylko ta jedna. Drży o nią, gdyż w tym mniej więcej wieku gasło każde z jej pięciorga już pochowanych w ziemi. Kładły się kolejno do tego samego łóżka, by więcej nie powstać. Ludzie gadają, że to suchoty „pożerają jej rodzinę".

Matka skamle o ratunek. Chwyta mnie za ręce, czepia lekarskiego płaszcza. Błaga oczyma. Głos jej załamuje się chwilami i zamienia w skowyt.

Chce ratować córkę, ostatnie jedyne dziecko. Kupuje drogie lekarstwa w aptece. Leczy ją obecnie dr. X i zaczął robić kosztowne zastrzyki podskórne i dożylne.

Badam. W jednym płucu duża jama. Rozpad szerzy się bardzo szybko. Nadżerane strzępiaste ścianki obrywają się i opadając na dno wypełniają jamę w postaci serowaciejącego gęstego płynu. Przy poruszeniach ciałem chlebocze się ciężko i kołysze w jamie złowieszcza zawiesina. W obu płucach wysiane liczne przeważnie świeże nacieki, rozpełzające się po tkance jak iperyt. Miejscami przeświecają rozpoczynające się nowe rozpady.

Cóż mogą pomóc w takim stanie zastrzyki?

Matulo, złożysz do trumny wkrótce i to ostatnie swe

dziecko. Nie po możesz, choćbyś sprzedała na żydach ostatnią sukienkę, choćbyś zeszłą z zagonów na żebry, choćby ci serce z żalu pękało, choćbyś z rozpaczy konała.

Zapóźno.

Wiszą w poczekalniach Wydziału Powiatowego i szpitala duże plakaty. Niemo nawołują całe społeczeństwo do zorganizowanej walki z gruźlicą.

Wyblakłymi zszarzałymi plakatami interesują się tylko muchy, a bezszelestny pająk zasnuwa je pracowicie i wytrwale pajęczyną.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Dzień powszedni.

Chory lat trzydziestu, na pół przytomny, spuchnięty jak topielec po dłuższym pobycie w wodzie. Potworne obrzęki na całej skórze. Mocz po zagotowaniu ścina się jak jajko na twardo — tyle w nim białka. Pod mikroskopem obraz rozpaczliwy. Badaniem rentgenologicznym stwierdzam rostrzeń serca i przesiąki w jamach surowiczych.

Tak zaniedbane wypadki zapalenia nerek spotkać można obecnie chyba jedynie w głębokich prowincjach Chin i poza miastami w Polsce. Chory jest już jedną nogą no tamtym świecie. Jak tu wyleczyć takiego w ciągu dwu tygodni? No dłuższy pobyt w szpitalu nie może rodzina pozwolić sobie.

Szpital nie ma prawa przetrzymywać chorego wbrew jego woli, a ściślej wbrew jego możliwościom finansowym. Przetrzymanie chorego daje wyniki wręcz odwrotne. Ludność przestaje w ogóle przywozić chorych w obawie przed egzekucją należności za pomocą komornika.

Dwudziestoletni wieśniak przywozi do zbadania rentgenologicznego swego ojca. Oświadcza, że znachor rozpoznał krosty, które obecnie „wywaliły na wontrobe“ i uznał stan za beznadziejny.

Stwierdzam ostre wysiękowe zapalenie opłucnej prawej. Namowa moja do pozostawienia chorego w szpitalu pozostaje bez skutku.

Cały świat zmienił oblicze, ale na polskiej wsi nadal jak przed wojną „chrosty wywalają na wontrube i poratowania

na to nima“.

Przychodzi chłop lat sześćdziesięciu. Skierował go felczer, który rozpoznał guz w brzuchu. Chce się upewnić i dowiedzieć, ile czasu może jeszcze pożyć. Ponieważ wiem, że chłopi mają największe zaufanie do rentgenologicznej metody badania i zgłaszają się do „rentgena“ często zupełnie zbytecznie, więc aby nie wydawali niepotrzebnie pieniędzy, badam najpierw ogólnie klinicznie. W danym wypadku stwierdzam:

Z miednicy małej aż do pępka wystercza pod powłokami jamy brzusznej wielki jajowaty guz twardy jak drewno o powierzchni gładkiej. Guz powiększa się od paru lat. Chory oddaje mocz przeważnie kroplami a cza sem małymi porcjami.

Zakładam kateter Mocz wypływa pod silnym ciśnieniem, a guz mięknie stopniowo.

Oznajmiam choremu, że to nie guz ani narośl a potwornie powiększony pęcherz. Wyjaśniam o zbędności dokonywania prześwietlenia i namawiam do pozostania w szpitalu.

Chłop drapie się w głowę. Wyczuwam widzę, że ma zaufanie i chciałby pozostać. Zgadza się na pobyt przez tydzień do dziesięciu dni. Na tyle starczy mu pieniędzy.

Co robić z takim fantom? Na uczciwe leczcie trzeba dłuższego czasu. Chory mieszka w odległości kilkunastu kilometrów, więc o leczeniu ambulatoryjnym nie może być mowy.

Przywożą do „świetlenia“ kobietę lat czterdziestu. Nie kobietę ale szkielet powleczony cieniutką ziemistą skórą.

Przez cienkie jak płótno powłoki zapadniętej jamy brzusznej widać w nadbrzuszu duży kalfiorowaty półksiężycowy guz. Ręką wyczuwam raka wątroby żołądka. Przypadek tak zwany szkolny. Tylko że takich nie spotyka się już w miastach, gdzie są szkoły lekarskie.

Badanie rentgenologiczne zbędne — szkoda męczenia chorej i ich pieniędzy. O operacji w tym stanie nie może być już mowy Naświetlanie i zbyt kosztowne i bezcelowe. Nie mam sumienia namawiać na po zostawienie chorej w szpitalu. Nie ma dla niej ratunku.

Mąż i pociotki kiwają głowami. Dziękują za wyraźne i uczciwe postawienie sprawy. Chora nie jest zdziwiona powrotem do domu. Ona wyczuwa i rozumie, co to jest siła wyższa. Zna swoje obowiązki wobec rodziny i dzieci. Nie myśli nawet o ratowaniu gasnących iskier swego życia za cenę rujnacji schedy. Kiedy ją wynosili i kreśliła krzyż w moim kierunku, było mi ciężko na duszy.

Szpital często nie przyjmuje beznadziejnych przypadków „umrzyków“, którzy tylko powiększają statystykę skonów w szpitalu.

Czy istnieje jakakolwiek dziedzina pracy, gdzie nie byłoby spryciarzy umiejących „robić dobrą statystykę“? Przecież pojęcie dobra jest bardzo względne. Za dobre uważa się zwykle to, czego się pragnie. Władze nadzorcze chcą dobrej statystyki.

Myślę, że gdyby statystyki nie były robione dla władz, to zmniejszyłby się urzędowy optymizm a niektórzy „świetni kierownicy“ okazaliby się tym, czym są w rzeczywistości. I tak stale i ciągle. Gdy przywiozą chorego nie mającego

zapewnionej pomocy lekarskiej, to albo w stanie straszliwego zaniedbania albo dogorywającego. Przywożą do szpitala raczej, aby mieć czyste sumienie, że chory przed śmiercią był u lekarza podobnie jak u księdza po ostatnia posługę.

W powiecie (typowo rolniczym) praktykuje 20 lekarzy, ale żaden nie jest przepracowany.

W szpitalu stoi stale część pustkami. Przebywają na leczeniu te nieliczne grupy ludności, które mają zorganizowane lecznictwo. A więc członkowie Kasy Chorych, urzędnicy państwowi i komunalni, nauczycielstwo, straż graniczna, policja, nieco biedoty na koszt gmin i... kryminaliści z więzienia. Była i służba folwarczna, ale zniknęła ze szpitala po wyłączeniu tej grupy ludności z przymusu ubezpieczenia kasowego. Z pośród nieubezpieczonych przebywają w szpitalu tylko przypadki nagłe jak np. poranieni w bijatykach i libacjach, uwięźnięte przepukliny, bolesne ropnie podskórne, niektóre kobiety po zabiegach świadomego macierzyństwa, wykonanych przy pomocy gwoździa lub drutu, a czasem wyrostek robaczkowy lub złamanie kości.

Wśród masy ludności nie posiadającej zorganizowanej pomocy lekarskiej nie istnieje właściwie lecznictwo, a jedynie albo spóźnione ratownictwo, albo jakby tragi-ironiczne potwierdzenie, że ludzie chorują i umierają według zasad wiedzy lekarskiej.

Rozpowszechniono naigrawanie się z umysłowej ciasnoty chłopów dowodzi tylko płycizny i ślepoty samych dowcipnisiów. Mieszczuch zna i ma okazje widzeń, a bez

porównania więcej niż wieśniak. Jednak mieszczanin, nawet patentowany inteligent, nie myśli przeważnie samodzielnie — wyręczają go w myśleniu prasa, reklama i propaganda.

Mieszczanin kieruje się do znachora po nowe wrażenia, po dreszczyki wzruszeniowe. Chłop bierze na rozum każdą sprawę; idzie do znachora z dwu powodów. Znachor jest tani i jego leki zwykle bezpłatne, a lekarz drogi i leki apteczne jeszcze droższe. Po drugie zaś na podstawie negatywnych namacalnych wniosków z doświadczenia. — Często lekarz prownicjonalny nie może mu pomóc więcej niż znachor. Cóż może poradzić w wielu wypadkach lekarz nie dysponujący olbrzymią współczesną techniką wyspecjalizowanej medycyny. Czyż może korzystać z konsultacji specjalistów i pomocy skomplikowanych badań pomocniczych. Czyż może zalecić lub dać choremu specjalne zabiegi. Chłop, zresztą jak wszyscy ludzie do niedawna, wierzy przede wszystkim w tajemniczą moc pigułki lub buteleczki z lekiem. Receptę trzeba wydać. Ale cóż pomoże pigułka na rozpadową gruźlicę, na nowotwór, na skomplikowane złamanie itd. itd. W takich przypadkach lekarz nie dysponujący pomocą specjalnych urządzeń i zakładów staje bezradny. Pigułki mogą być nawet pożyteczne ale cóż, kosztują ciężkie pieniądze, a choroba jak była tak i pozostaje.

Wahanie chłopów między znachorem a lekarzem trwać będzie tak długo, dopóki chłopi nie będą korzystać z całej medycyny.

Udostępnienie medycyny zwykłemu śmiertelnikowi, a

nie tylko bogaczowi nie jest sprawą koniunktury gospodarczej ale organizacji.

Prawdziwa pełna medycyna jest zbyt kosztowna, by ciężar jej mógł udźwignąć jeden człowiek i to dotknięty chorobą. Szpitale, zakłady, pracownie i nauka nie spadają z nieba. Nie spuszcza manny Pan Bóg dla lekarzy i personelu pomocniczego. Tworzyć i udostępnić medycynę można jedynie za pomocą zbiorowego wysiłku, za pomocą wzajemnej asekuracji.

Dziś tobie, jutro mnie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Niedowiarek.

Patrzę i nie dowierzam własnym oczom. Pacjent jak tur. Płuco lewe idealnie zdrowe, prawe bez najmniejszej plamki, a poniżej prawego obojczyka jama w płucu wielkości dziesięciozłotówki. Budowa ścian jamy wykazuje powolne szerzenie się rozpadu. Płuco „pruje się“ dokoła jamy. Pierwszy raz widzę podobny przypadek, aby pierwotne jedyne ognisko rozpadało się i nie powodowało wysiewów w inne części płuc. Mam naukowe szczęście zobaczenia klasycznie prostego i przejrzystego obrazu pierwszego stadium gruźlicy płuc.

Chory ma szczęście. — Zgłosił się o tyle w porę, że bezzwłoczne leczenie uchroni go przed grożącym lada chwila wysiewem nowych ognisk, a sama jama winna dać się zagoić dość szybko.

Zadumę mą przerywa pacjent potokiem wymowy.

— Czy Pan Doktór znalazł co u mnie? Ja jestem zupełnie zdrów. Doktór N. skierował mnie do rentgena całkiem niepotrzebnie. Nie miałem w ogóle zamiaru przychodzić. Przyszedłem z ciekawości. Chciałem przekonać się, czy to prawda, jak mi powiedziano przez telefon, że nie będę czekać. Ale już do doktora N. nie pójdę. Szkoda czasu.

— Pan pluje?

— Tak. Ale co to ma do rzeczy. Pluję. Każdy pluje, jak się przeziębi.

— Proszę pana, nie jest pan zdrów. Radzę nie

lekceważyć swego stanu. Może się pan wyleczyć względnie szybko, jeśli zaufa pan swemu lekarzowi i zastosuje się do jego zleceń. Radzę nie zwlekać, gdyż zwłoka będzie pana dużo kosztować.

— Zawracanie głowy. Robi pan Doktór ze mnie wariata. Jestem zdrów, a do Ubezpieczalni nie mam żadnego zaufania. Tu zawsze robią chorych zdrowymi, a zdrowych chorymi. Nie myślę mieć nic wspólnego z Ubezpieczalnię ani jej lekarzami.

— Pytał pan, więc wyjawiłem swój pogląd. Nie narzucam go. Jest pan dorosły i odpowiedzialny za siebie i za swe słowa. Jeśli lekceważy pan siebie, nie będę i ja rozpaczał, gdy będzie pan umierał, może mi pan wierzyć. Zdążyłem zauważyć, że jest pan więcej niż arogancki, a mniej niż rozsądny. Jeśli przyszedł pan tu jedynie w tym celu, aby wygłaszać niegrzeczności, to proszę, by zamknął pan drzwi z tamtej strony.

Pacjent nie wyrzekł ani słowa i speszony opuścił gabinet. Byłem obruszony jego prostactwem i jednocześnie rozbrojony jego ślepym zacietrzewieniem. Gadatliwość i podniecenie jego kazały mi przypuszczać, że podświadomie wyczuwa, że jest chory i powiedzenie moje o śmierci zapewne będzie punktem zwrotnym w jego stosunku do samego siebie.

Zapomniałem o nim.

Nieco później niż pół roku potem, wyłania się z kabiny w mroku pracowni jakaś obfita sylwetka mężczyzny i zwraca do mnie.

— Ja bardzo przepraszam pana doktora. Nie wiem czy

pan doktór pamięta mnie, ale chyba tak, bo zachowywałem się wystarczająco niegrzecznie. Byłem tu w takim miesiącu. Nie miałem zaufania do Ubezpieczalni. Nagadałem głupstw. Ale jak mi pan doktór powiedział, że mogę umrzeć to zastanowiłem się. Poszedłem do prywatnego lekarza i prywatnego rentgena. Wydałem niepotrzebnie huk pieniędzy, aby przekonać się, że jestem niemądry. Ubezpieczalnia wysłała mnie natychmiast do sanatorium. Przybyłem na wadze dziesięć kilo. Powiedzieli mi, że jestem już zdrów. Prosiłem o skierowanie specjalnie do pana doktora z prośbą o zbadanie obecnego mego stanu. Bardzo przepraszam i serdecznie dziękuję.

Radość moja z nawrócenia „grzesznika“ była tym większa, że pomimo najskrupulatniejszego badania nie znalazłem nawet śladu po jamie. Był zupełnie wyleczony.

Badałem tego pacjenta raz jeszcze po jakimś roku. Płuca bez śladu zmian. Sam pacjent chwalił się, że przestrzega pedantycznie higieny życia i zachowuje wdzięczność dla Ubezpieczalni.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Prawo serii.

Gęste mroki pracowni rozprasza nieśmiało czerwona lampa. Panna Krystyna wprowadza do kabin pacjentki i wyprowadza ubrane już po badaniu. Praca idzie równo i składnie. Chodzę jak wahadło między ekranem, przy którym badam i między stołem, przy którym notuję. Z przewodów wysokiego napięcia spływa ostra woń wytwarzających się związków azotowych i ozonu. Zagęszcza się zapach nie zawsze domytych ciał i perfum przeważnie mdłych, taniutkich. Dusznawo. Ciąży coraz silniej ołowiany fartuch. Odruchy wzmagają się, zmysły zaostrzają. Ogarnia podrażnienie, niecierpliwość i podniecenie.

Z jednej z kabin zalatuje falami przykry zaduch. Może to tylko moja halucynacja, spowodowana podrażnieniem węchowym? W sąsiedniej kabinie nerwowy kaszel i kichanie. Z podejrzanej kabiny wyłaniają się rozlane kształty obnażonej do pasa niewiasty.

Przywykłem do różnorodnych „donosów“. Nos udziela mi dość często rzeczowych wiadomości o pacjencie, o stanie jego uzębienia, niestrawności, rodzaju żywienia, a nawet o wysokości temperatury. Zapachy kleju, farb, wapna, mąki, tłuszczów zwierzęcych, garbników, różnych rodzajów skór itd. itd. mówią kategorycznie o zawodzie badanego. Włosy i wełniane odzienie kobiet informują o rodzaju pitraszonych potraw. Zwierzchnie odzienie powiadamia o warunkach mieszkaniowych — jedno czy

wielo izbowe, suche czy wilgotne.

Na donosy tego rodzaju nie protestuję, są przecież czymś naturalnym, choć nie koniecznym. W danym jednak wypadku stężenie, ciężar gatunkowy i odrażający charakter „donosu“ sygnalizował mi nieomylnie zbliżanie się wyjątkowego brudasa i niechluja. Biło smrodem śmietnika. Uczułem mdłości i zacząłem cofać się do okna. Panna Krystyna wetknąwszy nos w chusteczkę uskoczyła do kabiny technicznej. Zabezpieczywszy sobie dopływ powietrza przez otwarcie okna, zażądałem od pacjentki w sposób stanowczy, by ubrała się spowrotem i nie śmiała zgłaszać się do badania dopóki nie umyje się i nie zmieni bielizny. Babsztyl oponuje. Powtórzyłem żądane w sposób kategoryczny, jakkolwiek była to osoba z pod Warszawy, (ale nie ze sfery specjalnie biednej). W czasie wietrzenia gabinetu zjawia się jej dorosły syn. Płynie powódź pretensji pomieszanych z odorem gorzały. Grozi. Obiecuje złożenie skargi na mnie. Oświadczyłem, że będzie to najmądrzejsze postąpienie jego.

Wietrzenie gabinetu. Rozadaptowanie wzroku. Strata około dwudziestu minut wyliczonego czasu. Wytracenie z równowagi psychicznej. Parę osób czeka.

Ledwie wznowiłem pracę, gdy znów czuję smród zalatający z tej samej kabiny. Przykry odór dziwnie ostry, męczący, irytujący a o charakterze zupełnie mi nieznanym i wyjątkowo obrzydliwy. Prawo serii, myślę sobie, i z pasją już zaczynam wypraszać śmierdziela. Rozbraja mnie łagodny głos przepraszający i wyjaśniający, że jest to zapach zawodowy inżyniera pracującego w jednej z fabryk

chemicznych. Pacjent przyszedł wprost z pracy.

Bądź tu mądrym.

Gabinet wietrzyliśmy po raz drugi.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Jałowa praca.

— Czy pani ma synka?

— Nie. Córeczkę.

— A czy zauważyła pani, by ktoś z naszego zakładu jąkał się?

— Nie, ale czemu pan doktór pyta o to?

— Hm. Myślałem że pani jest bohaterką pewnej przygody.

— A jakiej przygody?

— Jakaś pani podchodziła co parę minut do okienka na stacji kolejowej i ponawiała jedno i to samo pytanie: O której odchodzi pociąg do Warszawy? Kiedy kasjer zirytował się powtarzaniem jednobrzmiącej odpowiedzi — Szszszósta dwdwdwaadzieścia, — pani ta wyjaśniła, iż pragnęła sprawić przyjemność swemu synkowi, któremu podobało się jąkanie pana kasjera.

— Ach. Więc dostaję do zrozumienia, że zbyt często przychodzę do badania?

— W ciągu sześciu tygodni była pani obecnie badana dopiero po raz ósmy. Czterokrotnie przeze mnie, trzykrotnie przez doktora L. i raz przez doktora R. Siedem prześwietleń i trzy zdjęcia. Stale badanie klatki piersiowej i za każdym razem nic nie znaleźliśmy.

— Nie przychodzę dla przyjemności, ale na skutek skierowania przez lekarza.

Ale za każdym razem przez innego i to w takim tempie, że orzeczenia nasze nie mogą nadążyć za pani wizytami.

Zgłaszając się do następnego lekarza, nie powiadamia go pani, że już była u innego i że badanie rentgenologiczne było przeprowadzane.

— Mój mąż płaci tyle lat tak duże składki ubezpieczeniowe, z czego nie mamy żadnej korzyści, a jak chcę być dokładnie zbadana, to spotykają mnie afront. Nie omieszkam zrobić z tego użytku.

— Nie odmówiłem pani badania i muszę honorować przekazy zgłaszane co dzień, ale uważam za swój obowiązek przestrzec panią, że rentgen to nie lampa kwarcowa i nadużywanie tych gromieni nie jest obojętne dla organizmu.

Wróciłem do swego stolika, a pacjentka w zagniewaniu opuściło pracownię.

Zwróciła się z zażaleniem na mnie.

Nie należy do przyjemności „pogawędka“ tego rodzaju z pacjentem. Spowodowałem ją z całą świadomością przykrości jaką sprawi tej pani i mnie. Był to odruch samoobrony. Nie chodziło mi specjalnie o niepotrzebne koszty zużytych filmów i obciążania Zakładu zbędną pracą. Nie chodziło mi nawet o powodowanie przez osoby tego rodzaju natłoku i zmuszanie do czekania osób na prawdę chorych, które nie posiadają tupetu i sprytu. Chciałem przeciwstawić się szkodliwym wpływom na mą psychikę bezcelowej pracy. Pacjenci tego rodzaju wszczepiają w duszę lekarza lekceważenie osoby chorego i własnej pracy. Masowość występowania tego zjawiska zniewala i przyzwyczaja do metody pracy aby zbyć. Zanika czujność. Zatraca się moralny nakaz dokładności badania. Nic tak nie

zniechęca do ładnej pracy, jak świadomość, że praca jest lekceważona i zbędna. Jest to prawo każdej duszy ludzkiej, a więc i lekarskiej.

Przykrość, jaką wyrządziłem pacjentce nie miała racji o tyle, że spacerowanie nie było jej wynalazkiem ani własnością. Był to styl ogólnie obowiązujący. Chyba piąta część co najmniej wszystkich badań należała do tego rodzaju. Zachodziły tylko różnice w metodach zgłaszania się. Więc jedni przychodzili regularnie raz na miesiąc, inni parokrotnie w ciągu bardzo krótkiego czasu, po czym przerwa i znów seria jak z karabinu maszynowego. A najczęściej bezsensowne zgłaszanie się bez specjalnej metody. Przytłaczający odsetek tego rodzaju przypadków to kobiety. Mężczyźni kierują się bardziej logiką no i brakiem czasu. Mężczyźni zbyt często zgłaszają się do lekarza zbyt późno, gdy zmiany w organizmie są już groźne.

Bywa i tak, że pierwsze badanie nic nie wykazuje a następne po pewnym czasie ujawnia proces chorobowy. Jest to zupełnie zrozumiałe. Jeśli pacjent zgłasza się poraz drugi skierowany przez tego samego lekarza, wówczas czujność moja zaostrza się. Przychodzenie ze skierowaniami stale od innego lekarza wskazuje mi coś w rodzaju histerii chorego. Histeria jest, co prawda, także chorobą, ale niestety rentgen nie ma tu prawie nic do powiedzenia.

Szczególnie niesmaczne wrażenie wywierają chorzy, którzy zgłaszają się od razu z dwoma przekazami od dwu lekarzy. Patrzę na takie postępowanie nie tylko jak na nieprzyzwoitość, ale jak na głupotę, która się mści na

chorym. Każdy lekarz ma swoisty sposób traktowania pacjenta i właściwą sobie metodę psychicznego prowadzenia go. Laik nigdy nie może ocenić w trakcie leczenia, który lekarz jest lepszy. Nieufność, wywodząca się z geszefciarskiego sposobu myślenia chorego, kończy się zwykle histerią.

Obserwowałem wiele razy zgubne następstwa wędrówek od lekarza do lekarza. Zgłasza się chory, u którego stwierdzam poważne zmiany, wymagające długiego cierpliwego leczenia. Chory nie widząc natychmiastowego wyniku i poprawy, udaje się do innego lekarza. Ten zaczyna badanie i obserwację od początku. Chory zjawia się ponownie u mnie. Stwierdzam pogorszenie. Stan samopoczucia nie zawsze jest jednoznaczny ze stanem zmian w organiźmie. Spostrzegałem przypadki wprost tragiczne. Chory zmieniając lekarzy marnował czas i własne nerwy — jedynych swych sprzymierzeńców. Pogoń za cudotwórcą czy za błyskotliwością przypominała ucieczkę przed własnym cieniem w objęcia śmierci.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Najmilsi pacjenci.

Najmilszą i świadomie wyróżnianą przeze mnie kategorią pacjentów są dzieci. Przyjmuję ich w mych godzinach badań od jednego do kilkunaściorga dziennie. Od kilkotygodniowych do kawalerów i panienek. Staram się zawsze czynić im honory. Przyjmuję najpierw poza kolejnością. Dorośli krzywią się nieraz na okazywanie takich względów. Nie zawsze mam możność i czas wyjaśniać motywy tego wyróżniania. Ale pocieszam się, że przecież wszyscy nie zawsze rozumiemy logikę wydarzeń, które obserwujemy, lub w których uczestniczymy. Dziecko jest jak gąbka: wchłania w siebie wszystko i potrzebne i szkodliwe. Choć mamy własną olbrzymią higieniczną poczekalnię, jednak wolę dmuchać na zimne i nie narażać dziecka na czekanie wśród dorosłych. Dziecko jest bardziej wrażliwe niż dorosły i, jako bardziej ruchliwe, denerwuje się czekaniem bardziej niż dorosły. Rzadko które potrafi opanować nudę czekania i zaczyna płakać. Rozpocznie bek jedno, to natychmiast przez sympatię drze się całe towarzystwo. Zapłakane, gdy wejdzie do mroku pracowni, wpada w przerażenie — umęczy siebie, matkę, laborantkę i mnie. Każde dziecko dozna jeszcze w życiu dość goryczy, gdy dorośnie, więc unikajmy wyświadczania mu przykrości, których można zaoszczędzić bez szkody psychicznej.

Dzieci mają różny sposób bycia i zachowania się.

Najmilsze to te, które wychowują się wśród licznego

rodzeństwa. Cechuje je karność i opanowanie, a często grzeczność i uprzejmość. Są to dzieci uspołecznione i towarzyskie. Badanie idzie gładko i sprawnie.

Druga kategoria to rozpieszczone i rozkapryszone jedynaki. Trzeba umieć z nimi dyplomatyzować lub stoczyć walkę psychiczną. Gdy to zawodzi, wówczas wymierzony przez matkę klaps staje się pomostem do zgody i porozumienia. Ta kategoria dzieci posiada zazwyczaj wiele wdzięku dzieci zrodzonych z miłości.

Wyjątkowo wyodrębniającą się grupą są dzieci żydowskie. Wszystkie omal bez wyjątku strachliwe, nerwowe, wrzaskliwe, gwałtowne, despotyczne i rozkapryszone do histerii. Tyranizują swych ślepo zakochanych i do obrzydliwości uległych im rodziców. Przynajmniej co drugie obsika. Nie do rzadkości należy zostawianie brzydkiej wizytówki przez bardziej niesfornego bachora.

Dość oryginalnie zachowuje się liczna grupa nazwana przeze mnie „pożraczami metalu“ dzieci, które połknęły zabawkę albo monetę. Zjawia się taki berbeć i zachowuje z całą powagą, jakby chciał demonstracyjnie wykazać pogardę dla monet. Wy starsi niepokójcie się, a ja mam pieniążek gdzieś.

Moi mali pacjenci rzadko kiedy zjawiają się w ciężkim stanie choroby. Takich obsługują inne organy Ubezpieczalni. Moja praca jako rentgeneloga to przeważnie rola detektywa choroby. Wyszukuję ogniska ukrywające się przed klinicystą, kontroluję czy stany zapalne rozeszły się, lub jak się goją i w jaki sposób zabliźniają. Pomagam

klinicystom w kontroli zdrowotności, a zwłaszcza tych, które mają jechać na kolonie, aby przypadkiem które nie zawlokło tam ogniska niebezpiecznego dla innych.

Szczególnie cieszy moje sumienie lekarskie coraz częstsze zjawianie się do badania całych rodzin. Gdy internista „złapie“ jednego osobnika gruźliczego, przysyła do kontroli całą rodzinę. Walka z gruźlicą weszła na właściwe tory. Ludzi niebezpiecznych dla otoczenia izoluje się, by nie zakażali innych a świeże przypadki od razu leczy.

Jest to kopalnia ciekawych spostrzeżeń. Dzieci jednej rodziny, żyjące w jednakowych warunkach i, zdawać by się musiało o jednakowych wartościach organizmów, a jednak prawie każde inaczej przechodzi zakażenie. Niektóre wprost lubują się w przekornym ukrywaniu ogniska, którego obecności nie chcą zdradzić objawami.

Z lękiem podchodzę do noworodków. Reagują one na zakażenie w sposób piorunujący. Nie zapomnę nigdy strasznego obrazu jamy obejmującej cały dolny płat lewy, a więc pół płuca u niemowlęcia paromiesięcznego.

Z wielką radością stwierdzam coraz częstsze przysyłanie do badania nianiek i bon. Nie do mnie należy udzielanie wiadomości matkom, dopytującym się czy można bezpiecznie zatrudniać przy dziecku daną osobę. Ale fakt, że matki poczynają rozumieć niebezpieczeństwo jest znamienny i pocieszający. Wzdycham jednak do czasu, gdy każdy człowiek będzie posiadał swoją hipoteczną książeczkę zdrowia, gdy praca nasza przestanie być noszeniem wody w koszyku, kiedy społeczeństwo zapewni

we własnym interesie izolację wszystkich chorych niebezpiecznych dla otoczenia.

Czyż można marzyć o zwalczaniu gruźlicy za pomocą walki z nią jedynie wśród małej części ludności, która ma zapewniona pomoc lecznicza i materialną? Zakażenia są rozsiewane przede wszystkim przez te rzesze, które pozostawione są samym sobie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Ustawa i paragraf.

Letni wieczór. Most.

Przy balustradzie samotna dziewczyna. Patrzy w odmęty wody. Nurt rzeki szemrze tajemniczo i lśni zimno, złowrogo. Rozbłysły latarnie.

Po moście kroczy on, zwykły żyjący śmiertelnik. Ma lat dwadzieścia osiem i zawód ślusarza fabrycznego. Zaintrygował go bezruch samotnej dziewczyny, a może po prostu tylko jej odwrotna strona medalu. Nawiązał rozmowę. Umie mówić. Poszli na bulwary. Umie przekonywać. Spędzili czas w mrocznym zakamarku wybrzeża.

Po tygodniu poczuł, że jest chory. Przyszedł natychmiast do Ubezpieczalni. Rozpoznany ostry tryper. Bohater wścieka się ze złości i postanowił znaleźć sprawiedliwość.

Po paru dniach odnalazł dziewczynę, oddał w ręce policji i wytoczył sprawę karno-sądową.

Dochodzenie śledcze.

Dziewczyna przyjezdna ze wsi. Przebywa w Warszawie od półtora roku. W żadnym wydziale policji nie notowana. Mieszka kątem na Starym Mieście. Wywiady w środowisku i u dozorcy pochlebne. Nierządu nie uprawia. Chodzi po praniach. Zarobkuje doraźnie i nędznie. Stałej pracy nie ma.

Sama nie zaprzecza, jak spędziła z nim czas w ciemnym zakamarku. Nie uważa się za chorą. Przecież kobiety miewają drobne dolegliwości. U lekarza w ogóle nigdy nie była. Gdzie jej myśleć o wydawaniu pieniędzy na lekarza z

takim głupstwem, kiedy ona niezawsze ma na opłacenie kąta i na chleb. W ostatnich dniach nie zarobkowała. Była straszliwie głodna. Czuła się nieszczęśliwa.

On ją nakłonił — dał bułkę z masłem. Nie zaprzecza, że istotnie wręczył jej trzydzieści groszy.

On?... jest pod opieką lekarza i po tygodniach wróci do radości życia. Ona?... we władzy prokuratora, policji i pójdzie do kryminału.

W społeczeństwie muszą istnieć i obowiązywać prawa i ustawy. Jego ochrania prawodawstwo sądowe i ustawa o ubezpieczeniu społecznym. Ona podlega tylko kodeksowi sądowemu.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Lekarz z przedmieścia.

Oczy zawsze wesołe i lekki stały grymas wargi podkreślały uśmiech nie schodzący z tej twarzy. Zawsze żywy, uczynny i pogodny. Takim go znałem na Uniwersytecie i takim widywałem w ciągu szeregu lat po dyplomie.

Wiedziałem, iż obecnie pracuje jako lekarz domowy Ubezpieczalni na rejonie podstołecznym. Przysyłał do Zakładu swych pacjentów do konsultacji.

Spotkaliśmy się przypadkowo w niedzielę i zostałem uderzony zmianą jego wyglądu i samopoczucia. Lekko pochylony, oczy znużone, fałdy nosowe pogłębione, rękoma nie rozprawia jak dawniej, a wykonywa od czasu do czasu ociężały gest rezygnacji.

Pytam czy chory.

Oświadcza, że zdycha.

Czemu?

Warunki pracy zatruwają życie. Pacjenci nie liczą się zupełnie z ustalonymi godzinami przyjęć ani z porą doby. Zgłaszają się kiedy im się żywnie podoba. Niektórzy przychodzą po pijanemu. Na uwagę żony lub służącej, iż zgłaszają się o niewłaściwym porze odpowiadają stekiem wymyślań, wyzwisk i wyliczaniem rodowodów, odgrażają się. Pomocnice domowe nie chcą u mnie pracować. Wzywać policji i nie lubię i nie chcę. Protokół policyjny nie zmieni ludzi, a tylko wnosi zadrażnienia i daje żer łowcom sensacji i skandali. Wolę zdobyć mir i zaufanie pacjentów

choćby za cenę największego przepracowania i cierpliwości niż zostać bohaterem brukowców. Ubezpieczeni nadużywają mej pracy w sposób przykry i uciążliwy. W minionym tygodniu musiałem odbyć w ciągu jednej nocy trzykrotną wędrówkę po wertepach do jednego babsztyla, któremu dolegała najzwyczajniejsza niestrawność po libacji. Gdyby ci ludzie nie byli ubezpieczeni i musieli płacić za każde wezwanie i każdą poradę, to ilość mej pracy spadłaby do paru procent. Najokrutniejszy władca i despota, utrzymujący lekarza dla swojej tylko osoby, nie nadużywałby go tak jak wielu ubezpieczonych. Sądzą oni, że lekarz został oddany dla zaspakajania ich widzimisię.

Żalił się dalej kolega na swój stan takiego przemęczenia i niewyspania, że nie ma ani chęci ani sił na jakąkolwiek rozrywkę ani nie ma możności zajrzenia do książki.

Sądząc po swoim wyczerpaniu, uważa za niemożliwość wytrzymania dłużej takiej orki. Cóż będzie w takim razie, gdy obecnie zatrudnieni lekarze przekroczą swój wiek największej wydolności i stanu sił.

Ma mglistą nadzieję, że zmniejszą ilość przydzielonych mu ubezpieczonych, ale sprawa o tyle trudna, że podobny stan istnieje na wielu obwodach.

Znałem niezwykłą pracowitość kolegi i jego uczynność, wiem, że zależy mu na pracy i nie mam żadnych podstaw do podejrzewania go o jakiekolwiek przejaskrawienie stanu.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Czesław Gawarecki](#).*

Przykra rola.

Czas jest jakoby najlepszym lekarzem chorej duszy. Jednak czekanie należy niewątpliwie do najbardziej dokuczliwych i rozpowszechnionych plag życia. Czekanie to zależność od innego człowieka, od jego woli i pracy. W życiu gromadnym a szczególnie zorganizowanym czy też cywilizowanym nie ma ludzi niezależnych. Denerwuje się potentat finansowy w oczekiwaniu wiadomości z giełdy, niecierpliwi wódz w oczekiwaniu meldunków z linii. Życie każdego człowieka, nędzarza czy władcy, mędrcy czy durnia, od kolebki do trumny zatruwane jest jadem czekania. Jeszcze pół biedy z oczekiwaniem na przykład na pociąg lub rozpoczęcie seansu kinowego, gdyż od nas zależy w znacznej mierze wyznaczenie sobie czasu czekania. Ale już do szaleństwa lub czarnej melancholii doprowadzić może wyczekiwanie w specjalnie przygotowanych mordowniach cierpliwości — w poczekalniach urzędów i osób choćby najbardziej miłych. Siedzisz cywilizowany człowiecze pode drzwiami jak cerber u wrót piekieł. Wiesz kiedyś rozpoczął czekanie, lecz nie masz pojęcia kiedy je skończysz. Nawet gdy nieme i obojętne drzwi rozchylą się specjalnie dla ciebie, goni i prześladuje czekanie innych wołających w milczeniu, byś wychodził co prędzej. Istnieje jakaś humoreska przemawiająca prawdą życiową, w której bohater uwalnia się od udręki czekania za pomocą samobójstwa, ale nawet po śmierci musi czekać na sędziego śledczego.

Należę do wrogów czekania i staram się tak organizować swą pracę, by nie narażać nikogo na próbę cierpliwości.

Dziś, zresztą jak co dzień, ma zgłosić się pierwsza osoba do badania o godzinie ósmej. Zjawiam się w gabinecie dwadzieścia przed ósmą. Nastawiam aparaty i zmniejszając stopniowo siłę światła, przyzwyczajam wzrok do ciemności. Godzina ósma. Mija 5, 10, 15, 20 minut, a o pacjentce ani słychu ani dychu. Posyłam Olka, by dowiedział się, czemu pacjentka nie przyszła i aby uprzedził, że dziś nie będzie już badana. Trudno, nie mogę przecież przez jedną grajdołę wywracać kolejności badań rozłożonych na cały dzień, narażać na czekanie wszystkie następne osoby i wykolejać ich dzień sanatoryjny. Pracować na łapu capu nie lubię i nie chcę.

Po paru minutach wraca Olek i opowiada z oburzeniem, że pacjentka siedzi u siebie w pokoju, a zaproszenie do badania leży ostentacyjnie na stoliku przy jej łóżku. Skomunikowałem się z pielęgniarką.

Nazajutrz punkt ósma przychodzi pacjentka. Prześwietlenie orientacyjne nasuwa mi podejrzenie wypełnienia żołądka.

— Czy Pani jadła coś lub piła?

— Owszem, śniadanie.

— Ależ była Pani proszona i powiadamiana ustnie i na piśmie, że trzeba zjawić się naczczo.

— No tak, ale byłam głodna i nie przypuszczałam, że to ważne.

Widzę w półmroku jak Olek uśmiecha się jak z półgłówka. Podejrzewam kawał. Osoba zbyt inteligentna, a

robi z siebie naiwną. W tonacji głosu wyczuwam fałsz.

Trzeciego dnia pacjentka specjalnie pilnowana zjawia się w towarzystwie pielęgniarki punktualnie i naczczo. Ledwie rozpocząłem badanie, osoba udaje zemdlenie. Nie mam już żadnej wątpliwości, że chodzi tu o chęć uchylenia się od badania. Wyrażam swoje współczucie dla tak ciężkiego stanu zdrowia, który uniemożliwia badanie. Spostrzegam w oczach pacjentki skrywany błysk zadowolenia i tryumfu.

Co u licha, myślę, histeria czy podstęp, chęć wystrychnięcia mnie na dudka?

Opowiadam całą przygodę koledze B., pod którego opieką leczniczą jest ta pani. Kolega B. słucha jak zwykle z całą powagą, lecz chwytam na jego twarzy subtelny półuśmiech mędrca cygańskiego i od czasu do czasu żywe mignięcie bystrych spostrzegawczych oczu. Zwierzam się, że nie potrafię zrozumieć motywów takiego postępowania. Kolega B. rozjaśnił swe pełne oblicze jeszcze pełniejszym uśmiechem i wyjaśnił, że jest to przedstawicielka tej grupy rencistów, którzy bronią się „rękoma i nogami“ przed poprawą stanu swego zdrowia w obawie utracenia lub zmniejszenia wypłacanej im renty. Opowiedział przy okazji parę podobnych kawałów, lecz bardziej wyrafinowanych. Pocieszył, że natknę się jeszcze na podobne typy.

W pierwszej chwili zamierzałem analizować, czy przypadki takie dowodzą ciężkiej histerii czy też należą do oszustwa pospolitego. W następnej jednak chwili machnąłem ręką. Niechaj się nad tym głowi administracja, psychiatrzy i kryminolodzy. Ale czy taka pani będzie wyrzekać na bezskuteczność lecznictwa?

W duszy pozostał mi przykry osad niesmaku. Czyż można bez obawy narażenia się na podstęp i śmieszność podchodzić do ludzi z sercem i zaufaniem? Zbyt ciężko łączyć rolę lekarza z funkcją sędziego śledczego lub prokuratora.

Całe szczęście, że była to jedyna przykrość, jakiej doświadczyłem od pacjentów w czasie mej półrocznej pracy w **Excelsiorze**.

Znam z opowiadania historię raczej zabawną, jaka miała miejsce w tym czasie.

W nocy koło godziny drugiej dzwoni na służącą pacjentka i każe zawezwać dyżurną pielęgniarkę. Ponieważ w sanatorium nie ma ciężko chorych w sensie niebezpiecznie chorych, więc dyżurna pielęgniarka śpi. Zaniepokojona siostra zjawia się pospiesznie w pokoju chorej.

Proszę Siostry, nie wiem dlaczego, ale nie mogę jakoś zasnąć i z nudów rozmyślam sobie. Już od dwu dni nie miałam wypróżnienia. Jak Siostra myśli, czy nie warto by jutro zrobić lewatywy?

Siostra M. ma bardzo wyraziste spojrzenie.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

List.

WIELCE SZANOWNY PANIE DOKTORZE!

Ubezpieczalnia Społeczna wydała mi przekaz na leczenie się w lipca w Sanatorium Excelsior w Iwoniczu.

Jestem wdową i mam reumatyzm, które to dolegliwości dokuczają mi mocno i przeszkadzają w pisaniu na maszynie, jestem więc uszczęśliwiona przyznaną kuracją. Przykroby mi jednak było, gdybym ja leczyła się, a Ciocia moja, która mnie wychowała i obecnie prowadzi nasze gospodarstwo i ma te same bóle reumatyczne — nie mogła też się leczyć, gdyż nie jest ubezpieczona, a ja nie mogę leczyć Cioci prywatnie. Mamy małe wymagania i chętnie podzielę się z Ciocią pokojem i połową moich posiłków, jak również odstąpię połowę zabiegów i kąpieli. Chciałabym wywdzięczyć się Cioci za jej dobre serce i trud wychowania mnie. Proszę więc bardzo o uwzględnienie mojej prośby, gdyż inaczej musiałabym zrezygnować z kuracji.

Z córeczką moją 4-letnią Basią nie rozłączałam się nigdy. Jest grzeczna, cicha i nie będzie nikomu przeszkadzać.

Chciałabym jeszcze zapytać, czy mogą przywieźć ze sobą naszego Ciapusia. Choć to kundel, ale strasznie kochana psina i wszyscy napewno bardzo go polubią. Nie mogę zostawić go u obcych ludzi — to taki nasz przyjaciel domu.

W oczekiwaniu łaskawej odpowiedzi pozostaję z szacunkiem

N. N.

Jak zareagowała pacjentka na urzędowa odpowiedź dyrektora Sanatorium i czy zrezygnowała z przyjazdu — nie wiem, gdyż w tym czasie przestałem ordynować w Excelsiorze.

*Tekst jest **własnością publiczną** (**public domain**). Szczegóły licencji na stronie autora: Czesław Gawarecki.*

Dr. Tadeusz Szamota.

Wspomnienia i refleksje.

Pracę moją w warszawskiej Kasie Chorych rozpocząłem w listopadzie 1926 r. Byłem wówczas asystentem Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Kilku moich kolegów szpitalnych pracowało w Kasie od paru lat, dorabiając sobie do skromnych poborów asystenckich. Postanowiłem pójść w ich ślady, rozpocząłem nawet starania — ale bez skutku. Dopiero z chwilą wybuchu epidemii grypy — otrzymałem telefoniczne wezwanie od sekretarza dzielnicy i tegoż dnia objąłem obowiązki zastępcy rejonowego lekarza na Woli.

Od kolegów, pracujących już w Kasie Chorych i otrzaskanych z warunkami tej pracy, zebrałem wszelkie rady i wskazówki. Ponotowałem sobie recepty, pozostające w zgodzie z oficjalnym lekospisem, który zobaczyłem dopiero w kilka miesięcy później, dowiedziałem się o uprawnieniach chorych, o zakresie pracy lekarza. Codziennie po pracy na oddziale jak najszybciej zjadałem obiad i, używając wszelkich środków lokomocji, pędziłem do dzielnicy. Różne były przyczyny tego pośpiechu — najważniejszą jednak z nich była możliwość wybrania sobie adresów. W okresie nawału wezwań do domu — lekarze rejonowi etatowi wybierali sobie 10 adresów najwygodniejszych, reszta pozostawała na pastwę zastępców, do których grona się zaliczałem. Ostatni w

kolejce nie tylko nie mógł się do 10 wizyt doliczyć — ale dostawał adresy chorych, zamieszkałych na różnych ulicach, oddalonych od siebie o całe wprost kilometry drogi, kończył więc pracę późno, czując ją dobrze w kościach.

Zwykle tak mi się składało, że brałem dodatkowe wizyty co najwyżej z trzech rejonów. Zaczynałem pracę na końcu ulicy Wolskiej i załatwiając chorych po drodze, wracałem do domu ulicami Prądzyńskiego, Bema, Kolejową do Towarowej. Na tyłach Szpitala Starozakonnego były małe uliczki: Wesoła, Sławińska i Zwrotnicza — tam miałem zwykle najwięcej wizyt, tam „grasowałem“ najczęściej i stopniowo stałem się dla mieszkańców tych uliczek ich stałym „domowym“ lekarzem. Nie było wówczas jeszcze podziału na pediatrów i internistów — wypadki więc dwóch a nawet pięciu wizyt w jednym mieszkaniu nie były tak bardzo rzadkie.

Małe, conajwyżej jednopiętrowe drewniane domki. Mieszkania jednoizbowe. Uliczki niebrukowane, bez chodników, pokryte na całej szerokości wszystkim, co normalnie mieszkańcy wyrzucają do śmietników, a co z braku tych śmietników wyrzucali przed dom. Wieczorami w świetle dwóch słabo tlejących latarń opalizowało błoto

lub skrzył się kopny śnieg. Schody, powyginane najbardziej fantastycznie, wiecznie i na różne tony skrzypiące, pokryte bywały w porze moich wizyt gromadą dzieci; starsze z nich aranżowały zabawy, młodsze okutane troskliwie w wełniane szale, krzyżujące się na piersiach i związane ztyłu — wodziły jedynie wokoło rozbawionymi oczami. Ta dzieciarnia za pierwszą bytnością lekarza otaczała go ciekawie, wskazywała usłużnie drzwi mieszkania, podprowadzała pod nie, pukała i anonsowała: „Pani Kowalska, przyszedł nowy pan doktór“. Za drugą bytnością byłem już witany chóralnym „dobrywieczór“, dzieciaki zabiegały mi na ulicy drogę, żeby złożyć możliwie najgłębszy i najefektowniejszy ukłon, zastępowały usłużnie wszelkie nieistniejące tabliczki numerów mieszkań i ciemne ledwie widoczne latarnie przy bramach. Oznaki obawy przed lekarzem obserwowałem jedynie wśród młodszej generacji, która liczyła się jeszcze z groźbą matek: „Czekaj, przyjdzie doktór i bańki ci postawi“. Z chwilą osiągnięcia wieku, pozwalającego zimą spędzać czas na schodach, a latem na ulicy czy podwórku, dzieciak przestawał się bać lekarza, stawał się jego dobrym znajomym, służył mu za cicerone. W okresie zimy najwięcej wezwań było do dzieci. Zapalenia oskrzeli panowały tam stale, jak nie Joasia to Franuś czy Jadzia leżały zkolei w łóżku. Z izby przy wejściu uderzał zaduch złożony z zapachów prania, kopcącego piecyka, zsypanych pod łóżkiem stęchłych ziemniaków i suszących się pieluch najmłodszej latorośli. Nawiązanie stosunku wzajemnego zaufania z ludnością tych uliczek nie było rzeczą trudną.

Byli mi wdzięczni za opiekę nad ich zdrowiem i przyjazny stosunek do ich pociech, spełniali wszelkie zalecenia, nie domagali się niczego więcej ponad przepisane leki, zabiegi czy skierowania, nigdy nie narzekali na instytucję, nigdy nie witali niechętnie, gdy przychodziłem, mając dużo innych wizyt, późno.

Kiedyś, po załatwieniu wizyt wracałem wieczorem do domu. Szedłem ulicą Kolejową, gdzie wówczas jedynym światłem były lampy palące się na sąsiadującym z ulicą torze kolejowym. Mżył deszcz, pod stopami chlupało od tającego brudnego śniegu. W pewnej chwili natknąłem się na małego chłopca, zanoszącego się od płaczu i schylonego nad błotem. Zatrzymałem się. „Cóż ci się stało, czego płaczesz?“ zapytałem go. „A bo dostałem na chleb od matki i tu mi upadło“ odpowiedział bąk wśród łez. Wyjąłem latarkę, zaczęliśmy szukać — jednak kilkucentymetrowa warstwa błota wykluczała możliwość znalezienia zguby. Dałem mu złotówkę, radząc, by przyszedł poszukać w dzień — a tymczasem niech kupi chleb, to go przynajmniej minie w domu lanie. Kiedy odchodziłem już, usłyszałem słowa malca, wypowiedziane do kolegi: „To nasz pan doktór“.

Każdy z nas jest wrażliwy na słowa uznania. Czasem spotykamy się z tym uznaniem ze strony pacjentów w Ubezpieczalni, ileż jednak razy zdajemy sobie sprawę, że są to intencje pozyskania sobie nas, pochlebienia naszej próżności, by tym łatwiej uzyskać jakieś względy, czy świadczenia. Towarzyszy takim chwilom uczucie niesmaku. Wówczas odniosłem inne wrażenie. Ten malec

rzucił te słowa bez intencji, nie zdając sobie sprawy zapewne z ich znaczenia. Ale ja zrozumiałem, czy odczułem, że te dzieciaki, do których się uśmiechałem, którym gładziłem głowy, ba, że może ich rodzice także nazywają mnie „ich“ doktorem. Pełen byłem jakiejś dumy, jakiejś radości wewnętrznej, że w oczach mieszkańców tych trzech robotniczych uliczek zarobiłem na takie właśnie miano.

Wiele razy później miałem możność słyszeć w różnych warunkach słowa uznania — nigdy jednak nikt nie pogłaskał milej mojej ambicji od tego zapłakanego malca.

*
* *

Atmosfera pracy w Kasie Chorych była jakaś inna, niż na innych stanowiskach, prawdziwie chorych, ciężko chorych spotykało się rzadko i leczyło krótko. Może dlatego, że można było ich odsyłać, zgodnie zresztą z ich życzeniem, do szpitala, gdy stwierdzało się konieczność leczenia szpitalnego. Wypisując kartę skierowania do szpitala lekarz za jednym zamachem dalszą troskę o zdrowie chorego przekazywał urzędnikom dzielnicy, personelowi karetki i kolegom w szpitalu. Bywały jednak wypadki, kiedy chory chciał być leczony w domu, na szpital się nie zgadzał, nie miał do szpitala zaufania, czy był opanowany jakąś nieuzasadnioną obawą. Były to wypadki na ogół rzadkie, lecz trafiały się. Przypominam sobie na ulicy Bema robotnika z fabryki Lilpopa.

Małżeństwo, dwoje dzieci, dwie izby, schludne mieszkanko, względny dostatek. Leczyłem te dzieci na odrę. W parę tygodni potem zachorował ojciec na zapalenie płuc. Początek choroby ciężki, pacjent przechodził w dzieciństwie szkarlatynę — serce miał słabe — dość tęgi, przysadzista budowa o krótkiej szyi — wiek około 40 lat. Zaleciłem umieszczenie chorego w szpitalu, jednak zarówno pacjent jak i żona jego stanowczo odmówili. Tłumaczyłem, że trzeba będzie stanowczo w czasie leczenia stosować zastrzyki w dzień i w nocy, perswadowałem, że opieka szpitalna jest konieczna ze względu na ciężki przebieg choroby — wszystko napróżno. Uparli się. „Co ma być — to będzie“. Wreszcie pacjent oświadczył, że prosi o to, bym się nim osobiście zajął, bo ma do mnie zaufanie. Tego mi jeszcze było potrzeba. Zostawiłem recepty, kartę skierowania do felczera, dałem wyczerpujące wskazówki i wyszedłem. Załatwiłem jeszcze dwie pozostałe wizyty i, wracając do domu, myślałem o tym pacjencie. Ogarnęła mnie wówczas jakaś niewytłumaczona obawa, jakieś olbrzymie brzemię odpowiedzialności, czułem, że się pod nim uginam. Byłem wtedy lekarzem szpitalnym, niejednokrotnie brałem na swą odpowiedzialność przypadki cięższe. Z takim jednak uczuciem nie zetknąłem się jeszcze — a i później nie doznawałem takich uczuć — choć jako dyrektor szpitala w mieście powiatowym stawałem niejednokrotnie do zabiegu operacyjnego, mając dosłownie 5% szans na uratowanie życia chorego, a 95% na żale rodziny i złośliwe komentarze opinii. Pamiętam dobrze ten powrót do domu i moje myśli.

Objawy zaufania do lekarza Kasy Chorych były dość rzadkie, ale tym bardziej cenne — zresztą ci ludzie tak jakoś prosto to okazali, że czułem się tym jeszcze bardziej związany i zobowiązany. A co będzie jak umrze? — myślałem. Wiele za tym przemawiało: burzliwy, ostry bardzo początek, słaby, zwyrodniały mięsień sercowy, tusza i wiek nienajlepszy. Co zrobię z nocami? w dzień będzie przychodził felczer, tak — a noce? Czy serce zniesie takie przerwy? Nie będzie przecież miał żadnej pomocy w razie zapaści? Takie i tym podobne myśli wypełniały mój umysł. Uświadomiłem sobie wówczas, jakie czynniki wywołały taką u mnie depresję: okazane mi zaufanie i rola lekarza Kasy Chorych — tego lekarza na cenzurowanym, krytykowanego i ośmieszanego, dla którego chory pacjent miał być zawsze „numerkiem“.

Wróciwszy do domu, zrezygnowałem z teatru, jak to rano projektowaliśmy z żoną, zabrałem strzykawkę i ampułkę afenilu Knolla i pojechałem z powrotem na Bema, do mojego chorego. Afenil był wtedy modnym środkiem, miał łagodzić przebieg zapalenia płuc, w razie zastosowania go w początkach choroby. Zrobiłem więc dożylny zastrzyk afenilu i wróciłem do domu trochę raźniejszy na duszy. Te 8 dni choroby były dla mnie 8-oma dniami grozy, myślałem o chorym rano, myślałem w czasie pracy na oddziale, jadąc do Kasy i wracając po wizytach do domu. Przebieg był bardzo ciężki, o serce bałem się z każdym dniem więcej. Ostatniego dnia zerwałem się wcześnie i przed szpitalem pojechałem do mojego chorego. Kryzys minął szczęśliwie — odetchnąłem.

Ciężko chorzy napewno nigdy przez żadnego lekarza nie byli traktowani, jak numerki, tych pacjentów żaden z nas nigdy nie zaniedbywał, nie lekceważył ich zdrowia. „Numerki“ to inna kategoria chorych — to chorzy, których „wszystko“ „strasznie boli“ i proszą o płyn na odciski, to chorzy, żądający lekarstwa dla dziecka, bo mu na ślizgawce marzną ręce, to interesantki co drugi dzień obsiadujące poczekalnię, to pacjentki żądające coraz to innego „smarowania“, to stali amatorzy kropli miętowych i oliwy.

*
* *

Ten, kto pracował na stanowisku lekarza rejonowego, na pewno miał okazję spotkać się z zarzutem-dowcipem: „Umrzeć można — zanim pan przyjdzie“. Zastanawiałem się nieraz nad źródłem tego dowcipu, nad możliwością rzucenia tych słów w twarz lekarzowi, nad tym, jak ogromna przepaść zaistniała między tymi zwyczajami traktowania lekarza, jakie pamiętam ze swego dzieciństwa — a tymi, jakie istnieją obecnie i pozwalają na podobne dowcipy. Mówi to zresztą zwykle albo pacjent-chronik albo dlatego tylko „obłożnie“ chory, że się chciał położyć do łóżka i wezwać lekarza do siebie — bo jest ubezpieczony, a więc do tego uprawniony. Często z takim dowcipem „wyjeżdża“ ktoś z otoczenia chorego. Zwykle zbywamy to milczeniem, choć jesteśmy wewnętrznie wzburzeni. Zwykle nie ma w naszym „spóźnieniu się“ żadnej winy. Poprostu o pewnej godzinie rozpoczynamy obchód kilku

czy kilkunastu chorych, ktoś z nich jest pierwszy, ktoś musi być ostatni. Pamiętam dwa wypadki, kiedy na te „dowcipne“ wyrzuty zareagowałem. Było to zimą 1928 r. Pracowałem wtedy w dzielnicy „Wolska“. Wezwań było tak dużo, że sekretarz dzielnicy błagał nas wprost, by brać po 20 wizyt — bo mu ubezpieczeni zdemolują sekretariat. Nie odmawialiśmy, tym bardziej, że obietnica dodatkowych stawek stanowiła argument, z którym wielu z nas wówczas poważnie się liczyło. Gdzieś koło godziny 8-ej zatrzymałem się przed drewnianym domkiem na ul. Przyokopowej. Spotkana w bramie jakaś dziewczyna wskazała mi w głębi podwórza okienko mieszkania, w którym miało mieszkać dwoje moich małych pacjentów. Przebrnąłem z trudem przez grząskie podwórko, zastukałem i wszedłem. Muszę dodać, że było to w czasie, gdy na Woli grasował „słynny“ bandyta Zieliński, otoczony nimbem bezkarności i nieuchwytności i że ludność tego przedmieścia układa i śpiewała o nim piosenki. Kiedy wszedłem do tego mieszkania — poprostu zdębiałem. Oczom moim przedstawił się widok, który mi od razu przypomniał postać Zielińskiego. W słabo oświetlonym pokoju, przy stole zastawionym litrową butelką alembiku i golonką — najpopularniejszą „zagrychą“ na Woli, siedziało trzech mężczyzn. Na głowie kraciaste, ściągnięte na tył głowy cyklistówki, na szyjach szaliki, wśród nich typowa postać „czarnej Mańki“ ubrana i udekorowana zupełnie „stylowo“. Część pokoju zasłonięta była perkalikową zasłoną, za którą, jak się domyśliłem, oczekiwały na mnie chore dzieci. Spojrzenia spodełba i ten wyrzut-dowcip

powiedziany charakterystyczną gwarą wolską: „Skonać można — zanim doktór z Kasy Chorych przyjdzie“. „Porozmawiamy o tym później — gdzie są dzieci?“ odpowiedziałem spokojnie chociaż, jak zwykle, dowcip mnie zabolał. Zbadałem dzieci, wątłe jedynie i skarżące się na „brak apetytu“, dałem matce dokładne wskazówki i wtedy dopiero po upływie około 20 minut odwróciłem się do towarzystwa, zebranego przy stoliku. Wszyscy stali, miałem wrażenie — zażenowani, zacząłem wtedy mówić. Pokazałem im plik kart choroby, pokazałem, że była to moja osiemnasta wizyta, zwróciłem uwagę, że przed godziną drugą nie mogę zaczynać pracy, bo do tego czasu przyjmuje się wezwania, zaznaczyłem, że dużo wezwań jest zbędnych, bo chociażby ta wizyta mogła być załatwiona w ambulatorium. Widziałem, że moje tłumaczenie przekonało ich — zapytałem więc — „dlaczego zwracacie się do lekarza sumiennie pracującego niegrzecznie? — czy to wam naprawdę sprawiło jakąś przyjemność — przecież fakt, że opłacacie składki na wypadek choroby i możecie się dlatego leczyć nie upoważnia was do niegrzecznego traktowania ludzi, którym opiekę nad swym zdrowiem powierzacie?“ Przepraszali mnie, tłumacząc, że „wyrwało się im jakoś“, podawali mi palto, odprowadzali z latarkami przez błotniste podwórko.

Kiedyś, w parę miesięcy później pracowałem okresowo w dzielnicy na Śniadeckich. Praca zastępców lekarzy rejonowych w tej dzielnicy była zorganizowana inaczej. Przyjeżdżałem na dzielnicę o godzinie drugiej, dostawałem

2—3 adresy, załatwiałem je, następnie telefonowałem z miasta, dostawałem adresy, które napłynęły w międzyczasie, załatwiałem je, znowuż telefonowałem itd. do godziny 6-ej. Zasięg rejonu był dość rozległy, tym bardziej, że zastępowało się właściwie wszystkich lekarzy rejonowych, komunikacja tramwajowa niewygodna. Kiedyś telefonując już z miasta, dostałem wezwanie do panny M., urzędniczki, ul. Natolińska, 5-e piętro, bez windy. Od czasu nadania wizyty do mojego zjawienia się u chorej upłynęło ½ godziny — bo sprawdzałem to nazajutrz z sekretarką dzielnicy. Skromnie, ale ze smakiem urządzone mieszkanko. Pierwsze słowa — odpowiedź na moje „dobrywieczór“: „Umrzeć można, nim się któryś z Panów zjawi“. Zbyłem to milczeniem. Zbadałem chorą (angina follicularis) napisałem receptę, dałem różne zalecenia, wystawiłem jakieś zaświadczenie dla biura i wstałem. „Może Pan Doktór zatrzyma się i chwilę spocznie“ zaproponował mi brat chorej. „Nie mogę sobie na to pozwolić, bo mnie następny pacjent równie uprzejmie powita“ odpowiedziałem, patrząc na chorą. Dłuższa chwila milczenia, przepraszanie w przedpokoju. Poznałem tę pannę w kilka lat potem osobiście — przypomnieliśmy sobie incydent i omawialiśmy go w szerszym gronie. Panna M. tłumaczyła się gęsto, nie zastanawiała się oczywiście wtedy, wymknęło się jej, wszystko jej dolegało, była zniecierpliwiona, bo czuła się już źle od dwuch dni, a nie chciała opuszczać biura. Wszyscy zgodziliśmy się na to, że głównym winowajcą takich incydentów jest atmosfera wyśmiewania instytucji Kasy Chorych. Monologi

Wyrwicza, dowcipy przenikające do publiczności z prasy, z desek teatralnych, z potocznych narzekań na instytucję, wszystko to musi pozostawić osad. Przeciętny obywatel nie zastanawia się nad organizacją, obejmującą ogromną ilość osób, widzi w niej wady, bo te go bolą, zamyka oczy na dobre strony, bo się nad nimi po prostu nie zastanawia.

Lekarz najczęściej styka się z ubezpieczonym właśnie w tych chwilach, kiedy jest on najmniej pogodny, bo chory, bo mu coś dolega — cała niechęć nieświadomie zamiast do instytucji skierowana jest do jej przedstawiciela — do lekarza. Każdemu autorowi takiego dowcipu-wyrzutu należałoby dawać odprawę, spokojnie, rzeczowo, krótko, bez irytacji. Zarówno kawaler księżyca z Woli, jak bardzo sympatyczna panna M. z ulicy Natolińskiej zrozumieją niewłaściwość takiego zachowania się. Ale niestety tych przyszłych autorów dowcipów czekają na nas w naszej codziennej pracy całe dziesiątki, więc przyzwyczajamy się do uczuć, jakie w nas wzbudzają i przechodzimy tak bardzo niesłusznie nad nimi do porządku dziennego. Ale osad zostaje, zostaje narastający niesmak w stosunku do chorego, do jego otoczenia, do podobnych mu, do wszystkich. Dlatego właśnie należałoby z tymi „dowcipami“ zacząć nieubłaganą walkę, wszelkimi możliwymi środkami, przecież uderza on w naszą dobrą wolę, sumienność, przecież obniża powagę zawodu, wykonywanego nieraz z całym oddaniem się.

*

* *

Zauważyłem, że my, lekarze Kasy Chorych jesteśmy stale obserwowani i cenzurowani. Ubezpieczeni podpatrują nasze wady, nawyki, błędy czy śmieszności, by łączyć je potem najniesłuszniej z poziomem naszej wiedzy i wartością naszej pracy lekarskiej. Pamiętam charakterystyczny przykład. Pacjent mój, robotnik, bardzo zresztą sympatyczny człowiek, w czasie wizyty u niego skarży mi się na mojego kolegę, starszego i doświadczonego lekarza, który leczył jego teściową. „Matka żony choruje już drugi tydzień, wezwano go, no i cóż, przeczesał przed lustrem łysinę, zbadał matkę, coś tam zapisał, a matka ciągle stęka, choć już minęło od tego czasu 5 dni". To „przeczesanie łysiny" to najważniejszy moment, jaki w pracy tego lekarza zauważyli — to go już dyskwalifikuje, bo jakże by mógł lekarz poprawić sobie włosy i to u chorego. Albo „ledwie się do mnie wgramolił na schody — tak się zadyszał" mówią mi o drugim koledze. Ubezpieczeni zauważą zniszczony but i będą to wykpiwać — bo to „łapciuch z Kasy Chorych", ubezpieczeni będą się cieszyć z krótkowidztwa innego lekarza i wszystkie te nasze braki łączą z poziomem naszego lecznictwa. Minęło wiele lat istnienia Kasy Chorych, następnie Ubezpieczalni Społecznej i objaw ten żyje, utrudnia nam pracę, irytuje czy nawet załamuje.

*

* *

Wiele szkodzili nam niestety w opinii publiczności nasi koledzy z poza Kasy Chorych. Walka o byt. Tak. Ale środki tej wojny podjazdowej uderzały nas często w sposób krzywdzący. Jedno wspomnienie szczególnie mi się utrwaliło. Było to w czasie mojej krótkiej stosunkowo pracy w dzielnicy przy ul. Śniadeckich. W sobotę wieczorem ostatnią wizytę miałem przy ulicy Koszykowej u emerytowanego pułkownika a ostatnio urzędnika w jakiejś małej instytucji. W odnajętym pokoiku małżeństwo staruszków, pamiętających czasy dostatku. Oboje przeszli piekło bolszewickie, stracili dzieci, zostało ich dwoje. Pacjent zachorował nagle w południe. Ból głowy, wymioty, wysoka gorączka. Stwierdziłem ciężki ogólny stan, objawy miażdżycy naczyń, głuche tony serca. Zbadałem go dokładnie, nigdzie jednak nie mogłem znaleźć zmian, wyjaśniających powód ciężkiego schorzenia. Jeszcze raz począłem go wypytywać o najdrobniejsze szczegóły i badać „od stóp do głów“. Wreszcie odchyliwszy sumiasty wąs, na górnej wardze i skrzydle nosa, znalazłem małą czerwoną tarczkę, twardszą od otaczającej skóry, nieco bolesną na ucisk. Byłem „w domu“. Erisipelas. Poszedłem do domu, przyniosłem strzykawkę, zastosowałem autohaemoterapię, zapisałem kamforę z chininą. Wychodząc, uprzedziłem wystraszoną żonę, że sprawa choroby i jej przebiegu nie da się jeszcze dzisiaj stanowczo określić, wiele przemawia za różą i dlatego zastosowałem ten zastrzyk, żeby osłabić chorobę; albo więc jutro choroba minie, albo też rozwijać się będzie nie tak groźnie. Obiecałem w każdymbądź razie, mimo niedzieli, chorego odwiedzić nazajutrz. Tak się

złożyło, że profesor zatrzymał mnie nazajutrz dłużej w szpitalu, a staruszka zaniepokojona, za radą znajomych wezwała doktora S., bardzo wówczas w Warszawie wziętego. Rano ciepłota opadła, stan ogólny wrócił do normy, mój pułkownik zapomniał o chorobie. Kiedy koło godziny 3-ej popołudniu wpadłem do niego — spotkano mnie jakoś ozięble, jak coś zupełnie niepotrzebnego, jak natręta. W pierwszej chwili nie mogłem zrozumieć tej metamorfozy. Zamieniliśmy kilka zdań, z których dopiero domyśliłem się, że ktoś był, że ktoś kazał przepisane przeze mnie proszki wyrzucić, że pułkownik miał „gastryczną gorączkę“. Poniosło mnie wtedy. Opanowałem się jednak i spokojnie, grzecznie oświadczyłem, że pozwalam im w to wierzyć, ale sam niebardzo się z tym mogę zgodzić. „Wczoraj stwierdziłem różę i dlatego właśnie poszedłem do domu, żeby jeszcze tego samego dnia zastosować zabieg, który nie tylko mógł złagodzić przebieg choroby, ale ją w tym przypadku ograniczył. Zrobiłem to jedynie pod wpływem mojego lekarskiego sumienia, bo zresztą na terenie Kasy Chorych nie stosuje się tego w ten sposób, nie chciałem jednak niczego zaniedbać, co mogło mieć dla zdrowia pacjenta jakieś znaczenie. Żałuję bardzo, że ten kolega, który źle o mnie mówił, nie widział się ze mną, nie porozumiał, jak dobre obyczaje nakazują — bo przypuszczalnie byłby innego zdania. Ale mniejsza o to, pan pułkownik jest już zdrów, ja więc jestem już niepotrzebny, żegnam wobec tego Państwa“. Nie taję, że wracałem do domu wściekły. Tymczasem, po kilku tygodniach, wróciwszy kiedyś w niedzielę ze szpitala,

zastałem żonę, zabawiającą jakąś panią. Na stole leżał duży bukiet róż. Pani pułkownikowa naszukała się, biedactwo, mojego adresu i przyszła „odrobić złe“. Miała łzy w oczach. Powtórzyła na moją prośbę wszystko, co o mnie Dr. S. mówił z zażenowaniem i ze szczegółami. Było więc coś o młokosach z Kasy Chorych, o tym, że straszą, a nie leczą, że z głupstwa robią „wielkie choroby“ — bo to niedouczki, że dobry lekarz wstydzi się pracować w Kasie Chorych, — bo nie może zastosować, co mu nauka każe, tylko najwyżej aspirynę i jodynę itp. Rzeczywiście, wiele więcej dodać już nie mógł. „Ale myśmy z mężem, jak Pan tylko taki zagniewany wyszedł, zaczęli sami myśleć, a wiązać i mąż do mnie: Ja przecież nic nie jadł — to skąd gastryczna gorączka“, a Pan męża przecież badał i badał, pytał i pytał, toby nic prześlepić nie mógł. Krzywdę my człowiekowi zrobili niechcący, to ja i przyszła naprawić“ biadała zacna pani pułkownikowa. Ten bukiet ślicznych róż długo pozwalał mi się uśmiechać do zwycięstwa mojego uporu czy sumienności w poszukiwaniu diagnozy choroby pułkownika. Za odkrytą pod sumiastym wąsem pana pułkownika różę dostałem, pozatem, śliczne róże.

*
* *

Pamiętam z czasów mojej pracy na Woli chwile przykre, chwile, w których mojej najlepszej woli okazania choremu pomocy stawał wpoprzek chochlik organizacyjny. Nie zagłębiałem się wówczas, jak zapewne większość moich

kolegów, w możliwości finansowe Kasy Chorych, dziwiła mnie jednak i drażniła zawsze dziwna powolność, ospałość i długotrwałość procesu umieszczania gruźlików w sanatoriach. Proces ten ciągnął się prawie zawsze długie miesiące, a proces chorobowy kandydata do sanatorium w jego warunkach bytowania posuwał się niewspółmiernie szybciej. W razie stwierdzenia zmian chorobowych i wskazania do leczenia klimatycznego, poddawało się pacjenta obserwacji, zbierało dane o temperaturze, prątkowaniu, obrazie rentgenologicznym i z całym bagażem danych kierowało na komisję. Ta komisja kierowała na komisję specjalną i w wypadku zakwalifikowania do sanatorium kandydat rozpoczynał wyczekiwanie na miejsce. W tym okresie odbywała się „therapia loco“, polegająca na wskazówkach dotyczących odżywiania, wzmacnianiu, zwalnianiu z pracy itp. Wizyty takie należały do najprzykrzejszych, jakie pamiętam. Jako lekarz obserwowałem szerzenie się procesu chorobowego — warunki odżywiania, warunki mieszkaniowe, wszystko zresztą, co się na pojęcie bytu takiego pacjenta składało — było sub flavo cane. Uświadamiałem sobie, że ta terapia jest zupełnie niewystarczająca, a pacjent zwracał się do mnie z niemym wyrzutem, po tygodniu czy dwuch tygodniach zaczynał narzekać głośno, wreszcie na Instytucję Kasy Chorych sypały się przekleństwa. Brakowało argumentów, by go uspokoić i nakarmić nadzieją — bo ten wlokący się czas wyczekiwania przy wzrastającej równocześnie rozpaczy pacjenta, który przeczuwał czy zdawał sobie sprawę z postępującej ruiny

organizmu — odbierał nadzieję i jemu i mnie. Opowiadał mi jeden z kolegów z dzielnicy wolskiej, że był wezwany do gruźlika, zakwalifikowanego do sanatorium przed 4-ma miesiącami. W ciągu tych 4-ch miesięcy, pozostały z niego właściwie ossa et cutis. Dogorywał, przepojony goryczą i żalem i w dniu wizyty tego kolegi dostał właśnie zawiadomienie o miejscu w sanatorium. Komentarze na temat tego spóźnionego ratunku były oczywiście niemiłe dla ucha tego kolegi — ale — przyczynialy się do depopularyzowania samej instytucji. Pamiętam rozmowy z ubezpieczonymi na ten temat, bowiem fakt powyżej przytoczony był, pamiętam, szeroko omawiany na Woli. Mówiłem o małej ilości miejsc w sanatoriach, które dopiero Kasa buduje, mówiłem o dużej liczbie chorych potrzebujących takiego leczenia, o konieczności wysyłania tylko tych, których można wyleczyć, a więc konieczności selekcjonowania chorych przez komisje lekarskie — wszystkie argumenty moje trafiały zawsze w próżnię. Robociarz odpowiadał zawsze: „Te składki, jakie płacimy, są dla nas ciężkim groszem, jeśli więc je płacimy, to na to, żeby, jak nam będzie potrzeba się leczyć — to niech nas wtedy leczą, jak się jeszcze da coś zrobić“. „A cobyście robili bez Kasy Chorych w razie ciężkiej choroby? Któż z Was mógłby sobie pozwolić na wyjazd do Zakopanego?“ — pytałem. „Pewnie, że nikt — ale teraz składki ściągają, a wysyłają po śmierci“. Na tym rozmowa zwykle się urywała. Zdawałem sobie sprawę, że w tych gawędach stoję na straconym posterunku, zdawałem sobie sprawę, że muszą istnieć w dziedzinie leczenia sanatoryjnego jakieś

duże trudności, ale czułem obok tego jeszcze, że jakieś kółeczka i trybiki w organizacji tego działu gdzieś się źle stykają, że coś szwankuje.

Zauważyłem, że chorzy przywiązywali ogromnę wagę do możności leczenia się klimatycznego, mieli do tego leczenia ogromne zaufanie i lekceważyli wszelkie inne metody. Wrosło to jakoś w ich psychikę. Dla świętego spokoju każdego chorego na płuca należało kierować na komisję. Inaczej twierdził, że jest „niedbale leczony“. Przypominam sobie jedną robotnicę na ulicy Brülowskiej. Na poddaszu drewniaka w małej izdebce mieszkały dwie siostry szwaczki w wieku dwudziestukilku lat. Zajmowały się szyciem męskich kołnierzyków. Brały pracę do domu od jakiejś żydowskiej firmy. Dostawały skrojony już materiał, jedna z nich zszywała go na maszynie, druga obrabiała dziurki. Mogły w ciągu całego dnia zrobić 1½ do 2 tuzinów, płatne po 90 groszy za tuzin. Ofiary wyzysku tolerowanego w każdym dużym mieście. Wiatr tańczył w tej izdebce. Nie miały czym palić, bo by nie miały co jeść. Jedna z nich zapadła na gruźlicę. Chciałem ją wysłać. Zakwalifikowano ją na jednej komisji, odrzucono na drugiej. Pisałem jej na jednej z wizyt odwołanie. Po długich staraniach i dwuch krwotokach dostała wreszcie zawiadomienie o miejscu w sanatorium. Radość tych dwuch dziewczyn nie miała wprost granic. Prowadziliśmy wtedy rozmowę, ale rozmowę pełną nadziei na lepsze jutro. Moja chora uważała się już za wyleczoną. Utkwiło mi w pamięci jedno zdanie, pełne może jakiejś egzaltacji, nie mniej jednak zupełnie szczere. „Są, panie doktorze, dobrzy

ludzie na świecie, że tę Kasę Chorych założyli — cobyśmy mogły zrobić — same dwie biedne dziewczyny z taką straszną chorobą“.

*
* *

Ludność Woli umiała być wdzięczną i umiała to okazywać. Leczyłem na ulicy Wesołej robotnika, wrócił z kliniki po zabiegu wycięcia odźwiernika na skutek wrzodu. Po ciężkim przebiegu pooperacyjnym rozwinęła się gruźlica płuc. Kończyły mu się prawa do świadczeń, napisaliśmy razem podanie, przyznano mu przedłużenie praw, poprawił się nieco, nie miał jednak sił do pracy. Miał młodą żonę i dwuletniego synka. W ciągu kilku tygodni nie wzywał mnie, co mnie zdziwiło. Kiedyś, będąc u jego sąsiadów, wstąpiłem do niego. Nie zastałem go. Żona jego wyjaśniła, że zabrał pierzynę i przeniósł się do matki — „bom mu obrzydła“. „Chodzę teraz do prania, dziecko zostawiam u sąsiadki“. „A co mąż? dlaczego go nie leczy?“, dopytywałem się. „Pan Bóg go wie“. Po upływie dwóch miesięcy kobieta ta odwiedziła mnie w domu i przyniosła prezent w postaci koszyczka ręcznie zrobionego z nakrochmalonej włóczki — „na gwiazdkę“. Chciała mi w ten sposób okazać wdzięczność za zajęcie się zdrowiem męża, który w tym czasie, pozbawiony już praw do świadczeń, nadal z nią poróżniony, dogorywał na gruźlicę.

*
* *

Rozmowy z robotnikami na Woli rzadko kiedy wybiegały poza troski ich dnia codziennego. Życzliwa rada, dotycząca czy to spraw chowania dzieci, czy to jakieś wskazówki profilaktyczne bywały głównie tematem tych rozmów. Unikałem rozmów o polityce, nie chcąc wysłuchiwać zbyt teoretycznych ich pomysłów, nie chcąc ich z drugiej strony drażnić swymi surowymi, dalekimi od demagogii poglądami. Unikałem też rozmów na temat Kasy Chorych. Ulegali oni zazwyczaj psychozie ogólnego narzekania i powtarzania zasłyszanych gdzieś i kiedyś plotek o instytucji, których ani z przyjemnością nie słuchałem, anim mógł całkowicie odeprzeć. Tłumaczyłem, że łatwiej jest krytykować, niż tworzyć i budować — przyznawałem, że są, owszem pewne braki, które stopniowo czas usunie, zwracałem uwagę na przyczynianie się samych ubezpieczonych do tego, że instytucja kuleje, zwracałem uwagę na wysiadywanie w poczekalniach kobiet z robótkami i dziećmi, na przeładowanie lekarzy pracą wskutek niepotrzebnego zgłaszania się z głupstwami, odbierającymi czas lekarzowi, czas, potrzebny na zajęcie się prawdziwie chorymi itp. Wielokrotnie rozmowy takie spełniały swój cel, uspokajały umysły, zamykały niesforne usta, usuwały niesłuszne uprzedzenia — wielokroć jednak czułem, że piszę kijem na wodzie.

*
* *

Inne były rozmowy „na Śniadeckich“. Nastrój tych wizyt u pomocnic domowych i u inteligencji urzędniczej, zamieszkującej śródmieście był arcyprzykry dla mnie. Wyczuwałem zawsze w stosunku do siebie pewną nutę wyrozumiałości połączonej z lekceważeniem. Byliśmy tam uważani za niższy rodzaj lekarzy, lekarzy z konieczności, lekarzy, których rad i wskazówek słucha się z roztargnieniem, których badanie znosi się jeśli nie opryskliwie, to w każdym razie z niechęcią. Miałem często wrażenie, że pacjentowi i jego otoczeniu zależy ogromnie na tym, żeby ta wizyta, jako coś narzuconego, bardzo niepotrzebnego, krępującego obie strony, jak najprędzej się skończyła. Wśród ubezpieczonych utarło się mniemanie, że dobry lekarz nie potrzebuje pracować w Kasie Chorych, bo zarobi dostatecznie, zajmując się prywatną praktyką, że Kasa Chorych stanowi synekurki dla wszelkiego rodzaju miernot. Poradę takiego lekarza znosi się z obawą, że może zaszkodzić raczej, niż pomóc, bo szeroko się omawiało takie a takie fakty gdzieś „na pewno“ stwierdzone i zasłyszane. Przypominam sobie ze wstrętem doznawane uczucia w czasie takich wizyt. Czułem, że każdy mój ruch był zjadliwie obserwowany, że do każdego słowa ustosunkowało się takie „inteligentne“ otoczenie z jakąś pobłażliwością, maskowaną ogładą towarzyską, ale tym bardziej przykrą, że maskowaną niedostatecznie. Albo te wizyty u pomocnic domowych. Chlebodawczyni traktowała

zwykle lekarza, jak coś niewiele wyżej stojącego od tej służącej, nie skąpiła swoich rad, stawiając różne warunki czy terminy wyleczenia służącej, bez której nie może sobie dać rady w domu, albo też „żądała kategorycznie“ z surowym wyrazem twarzy umieszczenia służącej np. z anginą o lekkim przebiegu w szpitalu, oczywiście nie z troski o zdrowie Frani czy Marysi, ale dla własnej wygody. Na Woli mogłem tłumaczyć — tutaj zgóry wiedziałem, że tłumaczenie spotka się z niechęcią, nie będzie w ogóle wysłuchane z uwagą, potraktowane, jako brak uprzejmości czy dobrego wychowania z mojej strony. Oczywiście, tu częściej, niż na Woli spotykałem się z wymówką niezasłużoną, że przyszedłem zbyt późno — robione to jednak było „subtelnie“ a więc spojrzenie na zegarek, albo stwierdzenie z głupim uśmieszkiem, że „myślałam, że Pan już nie przyjdzie“. Jakież to były nieprzyjemne rozmowy, ile trzeba było mieć opanowania, żeby nie wybuchnąć, nie nawymyślać. Na jad odpowiadało się przeciwjadem, równie zabójczo, równie uprzejmie i w tej atmosferze wzajemnego głęboko ukrywanego wzburzenia podchodziło się do łóżka chorego. Gdzież tu mogła być mowa o serdecznym kontakcie, o zaufaniu w takich warunkach. Nic dziwnego, że lekarze traktowali swoją pracę w Kasie Chorych, jako smutną konieczność dorobienia pewnej sumy pieniędzy do swego budżetu. Jakiś ciekawy rzadszy przypadek wcześnie poznany, właściwie skierowany, jakiś dom, gdzie potraktowano lekarza, jak lekarza, gdzie kilka dobrych uśmiechów wniosło zaufanie i życzliwość były to okruchy, którymi żywiliśmy nasze samopoczucie, którymi

podniecaliśmy się w naszej codziennej pracy szarej i wyszarzałej.

Pamiętam moje zdziwienie, kiedy dowiedziałem się o masowym niewykupywaniu lekarstw w aptekach Kasy. Nie zdawałem sobie wówczas sprawy z istoty tego zjawiska. Nie przychodziło mi do głowy, że istnieją ludzie, którzy idą do lekarza do ambulatorium, lub wzywają go do siebie, żeby stworzyć fikcję choroby, żeby mu opowiedzieć o jakiś wymyślonych dolegliwościach, ot tak po prostu, żeby się rozerwać, czy jakoś wypełnić czas. Oczywiście taką rozrywkę można było mieć tylko w warunkach Kasy Chorych przy leczeniu się za darmo. Nie przychodziło mi do głowy, że niechęć spowodu przymusowego ściągania składek może iść aż tak daleko, by dyktowała człowiekowi złośliwe narażanie instytucji na straty finansowe przez wyciąganie od niej drogich niejednokrotnie leków — tylko po to, żeby mieć tę satysfakcję, że się chytrze wycofało swoje składki i według własnej i nieprzymuszonej a jakże naiwnej woli ich równowartość zniszczyło przez wyrzucenie leków za płot lub do śmietnika.

Sprawa zaopatrywania się w recepty i handel lekami na Kercelaku były to już sprawy, świadczące o sprycie i umiejętności wyszukiwania sobie dodatkowych źródeł dochodu. W tych latach można było dostać na Kercelaku wszystko, co wchodziło w skład lekospisu Kasy Chorych i to bardzo tanio.

*

* *

Władze Kasy Chorych toczyły z tym marnotrawstwem walkę. Otrzymywaliśmy różne okólniki mniej lub więcej „udane“. Nic dziwnego, że pewna schematyzacja życia wielkich efektów nie przynosiła. W każdym razie niejednokrotnie odnosiliśmy wrażenie, że za głównych winowajców tego marnotrawstwa władze Kasy Chorych uważały nas, lekarzy. Padaliśmy też często ofiarami tego poglądu i to najczęściej niezasłużenie. Pamiętam dwa przypadki, które mój kielich goryczy wypełniły po brzegi. W dzielnicy na ul. Wolskiej był taki zwyczaj, że ogłoszenia dla lekarzy wywieszano w pokoju sekretarza dzielnicy. W tym pokoju, zresztą nie bardzo przestronnym, urzędowali poza tym wszyscy lekarze rejonowi i ich zastępcy. Koło godziny drugiej był tam tłok i gwar trudny do opisania. Każdy z nas miał zwykle do załatwienia kilku interesantów, czy to podpisywał karty zasiłkowe, czy też powtarzał jakieś recepty. Trudno było zdobyć stolik, trudno zapisać sobie adresy wizyt. Oczywiście, że trudno było w tych warunkach zwracać uwagę na ogłoszenia i zarządzenia, wywieszane na ścianie pokoju w miejscu mało dostępnym. Ważniejsze zarządzenia odczytywał nam sekretarz dzielnicy.

Mam u siebie w biurku receptę na pneumogeinę, która była dopuszczona do lekospisu i którą zapisałem jakiejś pacjentce astmatyczce. Data tej recepty: 6 marca. Natomiast 7 marca ukazało się ogłoszenie naczelnego lekarza dzielnicy, że pneumogeiny w aptece chwilowo zabrakło i aż do odwołania nie wolno jej zapisywać. Mimo to na recepcie tej naukos czerwonym atramentem widnieje napisane:

zakupić na rachunek wystawcy recepty. Pacjentka ta zwróciła mi receptę, prosząc mnie, bym jej dał receptę do prywatnej apteki, bo środek ten stał się dla niej nieodzownym, a nie może mnie narażać na dopłacanie do mojej pracy. Była to zresztą uboga robotnica. Rozmowa ta miała miejsce dnia 10 marca, pneumogeina była znowu na składzie w aptece kasowej i ogłoszenie już zdjęte. Poszedłem do lekarza naczelnego dzielnicy, przedstawiłem całą sprawę, dodając, że nawet, gdybym rzeczywiście coś przeoczył — to było by to moje pierwsze przewinienie tego rodzaju, dlaczego więc bez uprzedzenia mnie wydał zarządzenie poniekąd dyskredytujące mnie. Dziwne było stanowisko tego naczelnego kolegi. W ogóle nie uważał za stosowne chociażby uznać swojej omyłki, dopuszczalnej wszak w każdej pracy; nie, są bowiem ludzie, którzy objąwszy jakieś wyższe stanowisko przestają się mylić, jakby to było związane ze stanowiskiem. Ten kolega na stanowisku naczelnego lekarza ograniczył się jedynie do oświadczenia, że nie należy zapisywać środków, nieobjętych lekospisem i uznał sprawę za wyczerpaną.

Metamorfozy, jakim ulegała Kasa Chorych w Warszawie, wstrząsy i zmiany prowadzące do stworzenia Ubezpieczalni Społecznej zastały mnie poza Warszawą na stanowisku Dyrektora Szpitala Powiatowego w S. Obserwowałem tam z boku funkcjonowanie ośrodka leczniczego U. S., zastępowałem w ciągu 5 tygodni lekarza U. S. i miałem okazję poznać i ocenić pracę takiego ośrodka.

Ośrodek leczniczy w S. zatrudniał jednego lekarza i

jedną pielęgniarkę-felczerkę. Lekarz przyjmował dziennie około 60 pacjentów, przy czym umiał to załatwić w ciągu godziny. Lekarz ten był oczywiście panem życia i śmierci ubezpieczonych, zamieszkałych na terenie tego ośrodka i skierowanie np. do specjalisty, do miasta oddalonego o godzinę jazdy koleją zależało całkowicie od jego widzimisię. Lekarz ten wszystkich klepał po ramieniu, wszystkich pocieszał bez względu na rodzaj choroby, wszystkim robił nadzieję rychłego wyleczenia. W roku 1936 otrzymałem propozycję zastępowania tego lekarza w czasie jego urlopu. Frekwencja była mniejsza, nie przekraczała 40 zgłaszających się. Przyznam się, że przy pewnym pośpiechu i szybko nabrawszy rutyny, traciłem na pracę w tym ambulatorium od 3 do 4 godzin dziennie. Widziałem tam rzeczy dość ciekawe. Ubezpieczeni wytrzeszczali na mnie oczy, kiedy chciałem ich badać, oburzali się na próby wprowadzenia zmian w leczeniu, czy ograniczenia ilości leków. Zgłaszał się np. do mnie starszy robotnik z rozległym wrzodem podudzia, któremu poprzednik mój w odstępach 4-dniowych zapisywał po 200 gr maści pellidolowej z odpowiednim dodatkiem materiału opatrunkowego i, stan ten trwał przeszło pół roku. Kobieta z żylakami podudzia zmieniała sobie opaski Ideal co dwa tygodnie. 200-gramowy flakon żelaza starczał na 1—2 dni. Pamiętam rodzinę pana K. urzędnika samorządowego, złożoną z małżeństwa i dwojga kilkoletnich dzieci, która stosowała sobie kąpiele z soli ciechocińskiej w domu codziennie przez cały okrągły rok. Pani K. przychodziła do Ubezpieczalni co 3-ci dzień ze specjalnie uszytym

woreczkiem i przesypywała sobie z worka określoną ilość szufelek soli. Sklepik prosperował bardzo dobrze, obrót był duży. Zagadnąłem kiedyś panią K. czy czuje się lepiej po tych kąpielach. „A tak, oczywiście, odkąd się kąpiemy, nie chorujemy tak często i mamy lepszy apetyt“. Cóż miałem tej pani tłumaczyć — wiara uzdrawia!

Jakie to jednak wszystko było dalekie od leczenia, od profilaktyki i jak mało miało wspólnego z zadaniami ośrodka! Jednak tego sobie jakoś ludzie nie uświadamiali. Społeczeństwo w S. godziło się z takim stanem rzeczy, chętnie się doń przystosowało, a jeśli się czasem słyszało utyskiwania z powodu jakiegoś śmiertelnego wypadku — odium tych utyskiwań dzieliło się wtedy równomiernie między owego lekarza i Ubezpieczalnię. Zresztą przemijało to jakoś szybko, bo stan powyżej opisany był dla wszystkich mniej więcej wygodny, a i lekarz ów wśród pewnych sfer miasteczka, szczególnie sfer kobiecych uchodził za męża opatrznościowego, „cierpiącego za Ojczyznę“, bo zemerytowanego ze stanowiska państwowego. Przyglądałem się temu stanowi z boku, zetknąłem się z tym w ciągu 5 tygodni zbliska i kiedy sobie uświadamiałem, że podobne stosunki mogą panować we wszystkich ośrodkach na ziemiach polskich — robiło mi się smutno. Dziwiłem się, że nadmiernie rozbudowany w Polsce system kontroli pozwala jednak na utrzymywanie na powierzchni życia takiego dziwoląga i że stan ten może trwać długie, długie miesiące. Ostatnio na stanowisku lekarza nastąpiły zmiany, ale praca nowozaangażowanych ludzi natrafiała początkowo na kolosalne przeszkody,

społeczeństwo nie mogło się wprost pogodzić z nowym porządkiem rzeczy, z badaniem, leczeniem itp. Wszelkie objawy niezadowolenia „ogółu ubezpieczonych“, piszących nawet petycje o utrzymanie dawnego stanu rzeczy i szykanujących przy każdej okazji nowych lekarzy, stopniowo jednak przygasły.

Obserwowałem to z boku i widziałem, że w jednej dziedzinie, w jednej grupie ludności istnieje fikcja ubezpieczeń chorobowych, gdy w tym samym czasie druga liczniejsza grupa ludności jest całkowicie przez ustawodawcę zapomniana i skazana, dzięki układowi stosunków społecznych, na dramaty, o których mało słyszymy, więc mało wiemy. Dramaty te widziałem często w mojej codziennej pracy Dyrektora Szpitala. Przywożono mi do szpitala chorych, z uwięźniętą przepukliną, po 6—7 dniach choroby, i nie stwierdzałem najmniejszej winy otoczenia chorego w tej opieszałości. Przywożono mi bardzo często chorych w stanie wyniszczenia czy niedokrwistości tak posuniętej, że albo ginęli, albo leczenie trwało długie tygodnie, a przyczyną ich stanu obok choroby było długie wyczekiwanie na decyzję Zarządu gminnego. Nie wiem, możliwe, że w innych powiatach stosunki były lepsze, ale w S. musiałem dojść do wniosku, że, jeśli ustawy o opiece społecznej, obowiązujące u nas, są może dobrze pomyślane, to jednak w zetknięciu z życiem nie zdały one stanowczo egzaminu.

Na stanowisku dyrektora szpitala spędziłem 8 lat, przetrwałem najtrudniejsze lata kryzysu, układałem wiele budżetów, walczyłem z najrozmaitszymi przeszkodami.

Musiałem wnikać w psychikę pisarza gminnego, pracującego między młotem — budżetem gminy, a kowadłem — koniecznością wysłania bezrolnego wyrobnika do szpitala. Musiałem iść na rękę gospodarzowi, przywożącemu do szpitala dziecko i drżącemu ze strachu na myśl, że leczenie może potrwać długo i zmusi go do sprzedania krowy lub zadłużenia się ponad jego możność płatniczą. A jednocześnie musiałem być w sprawach „wyduszenia“ należności dla szpitala za koszty leczenia nieubłagany, bo w teczce intendenta zalegały stale niezapłacone rachunki dostawców. To uznanie, jakie zdobywałem w czasie opiekowania się chorym w szpitalu, traciłem z kretesem, jako administrator szpitala, kiedy przychodziło do uregulowania należności za szpital. Dziś nie ma tych trosk na głowie.

Jeśli stan dzisiejszy utrzymuje się, to dowodziło by, że czynniki decydujące nie znają tej strony wsi albo znają ją pobieżnie i niedostatecznie. Istnieją dysproporcje, które nie powinny mieć miejsca w tym stopniu. Robotnik w mieście czy miasteczku ma pomoc zawsze. Gdy pracuje — ma świadczenia z Ubezpieczalni, gdy los pozbawi go pracy — ma jako tako zorganizowaną miejską opiekę społeczną — ma lekarza miejskiego i leki, umieszczą go w razie potrzeby w szpitalu, zawsze ktoś nad jego dolą i niedolą czuwa. Mieszkaniec wsi, a tych jest powyżej 60% w Polsce — jest w stosunku do robotnika wyraźnie przez los czy obowiązujące ustawy pokrzywdzony.

Bezrolny w wypadku choroby kogoś z jego otoczenia udaje się po opiekę do gminy. Gmina ma na ten cel od

1.000 do 3.000 zł rocznie zależnie od swej zamożności. Pozycja ta jest zawsze prawie obciążona kosztami leczenia umysłowo chorego, niebezpiecznego dla otoczenia, latami przebywającego w zakładzie zamkniętym. Na leczenie i pomoc ubogim starcom w postaci zapomóg doraźnych pozostaje kilkaset złotych rocznie. W połowie roku budżetowego suma ta jest wyczerpana. Złe skutki takiego stanu nie dają na siebie długo czekać. Zgłaszającemu się bezrolnemu, mającemu w myśl ustawy o opiece społecznej wszelkie prawo do tego, żeby był leczony na koszt społeczeństwa — urząd gminy odmawia, odmawia, bo nie ma na ten cel funduszów, a obawia się przekroczenia budżetu i krytyki czynników samorządu wyższego. Argumenty w rodzaju „piasek wszystkie choroby wyciągnie“ są na porządku dziennym. Pisarz gminy czy wójt, jeśli nie stoją na wyższym poziomie kulturalnym, przestają być ludźmi, nie widzą czy nie odczuwają rozpaczy nędzarza, który przeważnie, przybity troską, otępiały, bo bity codziennie przez twardy los, nie umie się o swe prawo do życia, o opiekę bliźniego, o pomoc w potrzebie nagłej a groźnej należycie upomnieć. Zresztą ten interesant-nędzarz często bywa zasypany żądaniami formalnymi — chcą od niego zaświadczenia sołtysa, w które się w swym niepokoju zapomniał zaopatrzyć — wypominają, że nie odrobił tego lub innego szarwarku itp. Często pozbywają się go, a czasem ulegając takim lub innym wstawiennictwom radców gminnych lub wprost awanturze, którą w swej rozpaczy wywołuje w urzędzie — dają mu wreszcie świadectwo do szpitala. Ileż razy

opowiadali mi ci biedacy swoje perypetie, ileż razy przywozili swych najbliższych i kochanych w stanie nie pozwalającym już na ratunek, ile słyszałem wyrzekań na los.

Następny rodzaj pacjentów szpitala, może jeszcze gorszy, to małorolni — ci właściciele chatki na półmordze gruntu, a więc już „gospodarze“, nie objęci dobrodziejstwami ustawy o opiece społecznej. Tym gmina rzadko kiedy przyjdzie z pomocą, bo ma już ustawowe powody po temu. I znowuż w wypadku ciężkiej choroby bezskuteczne bieganie za jakimś kredytem, który się potem z lichwą odrobi, znowuż wyczekiwanie do ostatniej chwili, znowuż przywożenie do szpitala w agonii i znowuż powód do „rozumowania biednych ludzi na wsi“ w rodzaju: Nie wieźcie go, nic mu ta nie pomogą, ten czy tamten też był w szpitalu i nie żyje.

Gospodarz bogatszy, odwożący dziecko czy żonę w wypadku obłożnej choroby na leczenie szpitalne, musi liczyć się z tym, że nawet przy niskich kosztach leczenia od 4 do 5 złotych dziennie kilkunastodniowa kuracja pociągnie za sobą wydatek kilkudziesięciu złotych — dłuższa wyrwie mu z kieszeni setki, co go bezwzględnie albo pozbawi posiadanej gotówki, albo narazi na zadłużenie. Nie można się dziwić, że jeśli gospodarz wiejski korzysta ze szpitala, to tylko w wypadku, gdy śmierć zagląda w oczy.

Jak w tych warunkach wygląda leczenie złamań, wymagających długiego leczenia wyciągami, jak wygląda leczenie gruźlicy kostnej, można obserwować na komisjach poborowych. Statystyka śmiertelności na wsi nie jest ujęta

należycie, nie możemy więc operować przybliżonymi cyframi, ile i na co osób umiera, a że umiera dużo i niepotrzebnie — to pewne.

Na ogół „materiał“ chorych w szpitalach powiatowych, nie mówiąc oczywiście o szczególnie kulturalnych i zamożnych stronach, najlepiej nam ilustruje stan lecznictwa na głębokiej wsi polskiej. Chirurgia ogranicza się do traumatologii, dostarczonej coraz obficiej przez zabawy i porachunki młodzieży wiejskiej jedynie dlatego, że poszkodowany liczy na to, że obciąży sprawcę pobicia kosztami leczenia, a więc zemści się możliwie dotkliwie. Na oddziałach położniczych widzimy przeważnie przypadki powikłane, na wewnętrznych — wyjątkowo ciężkie.

Zawsze kiedy dostarczano do szpitala jakiś przypadek zaniedbany, jakiegoś ciężko chorego, którego otoczenie nie mogło wcześniej otoczyć należytą opieką — przychodziły mi na myśl „chore“ z ośrodka leczniczego U. S., zmieniające co dwa tygodnie opaski Ideał, lub zażywające masowo różne preparaty żelaza czy kąpiące się rok cały w soli ciechocińskiej dla nabrania lepszego apetytu. Tu brak — tam nadmiar, tu brak prymitywnej pomocy — tam jej przerost, prowadzący do karykatury lecznictwa.

A na tej samej wsi polskiej istnieje doskonale zorganizowane powszechne ubezpieczenie od klęski pożarów.

W chwili obecnej projektuje się na szeroko zakrojoną skalę akcję pokrycia całego kraju ośrodkami zdrowia do walki z chorobami społecznymi, akcję obniżenia cen leków

dla wsi, akcję rozmieszczenia największej ilości lekarzy na wsi. Bezwzględnie są to zamiary wielkie i piękne, na pewno projektodawcy mają jak najlepszą wolę — jest to tylko jedno małe ale. Malutkie. Mianowicie, czy w tych ośrodkach wiejskich nie zapanują stosunki takie, jakie już mamy w poczekalniach i gabinetach lekarskich Ub. S., to znaczy czy brak kultury nie pchnie do tych ośrodków nowych mas ludzi z takimi samymi „dolegliwościami“ jak to widzimy w Ub. Sp. Czy nie utworzymy jeszcze większej fikcji. Darmowe leczenie bardzo to umożliwi.

Zanim jednak powstaną liczne i celowo zorganizowane ośrodki i przyczynią się do poprawy stanu zdrowia wsi polskiej, należałoby rozwiązać kwestię bardziej palącą szpitali powiatowych i umożliwienia, a raczej udostępnienia ich dla ludności wiejskiej.

Jeśli w szpitalach, obsługujących powiat o ludności od 100 do 200 tysięcy mamy przeciętne obłożenie dzienne od 30 do 50 chorych, to porównując nasze stosunki z zachodem, musimy dojść do przekonania, że istnieją jakieś poważne przyczyny, uniemożliwiające należyte wykorzystane tych szpitali. W większości swej szpitale powiatowe obsadzone są wychowankami klinik, poziom lecznictwa stoi więc wysoko — istnieje tedy nie kwestia zaufania do tych szpitali, lecz po prostu niemożność leczenia się w nich. Szpitale nie są za drogie, ale między wartością leczenia, a budżetem przeciętnego polskiego wieśniaka istnieje ogromna rozpiętość, którą może jedynie wyrównać idea wzajemnego ubezpieczenia.

Nie myślę o przeszczepieniu organizacji Ub. Społecznej

na wieś polską, jednak zapewnienie ludności wiejskiej możności leczenia w warunkach szpitalnych chorób ciężkich i to w tym stopniu i w takim czasie, jak tego właściwe leczenie potrzebuje, uważam za rzecz palącą, konieczną i nade wszystko możliwą bez uciekania się do ogromnych inwestycyj i środków.

Przyjrzyjmy się temu, co jest dzisiaj. Ponieważ na cele zdrowia i opieki społecznej nie ma u nas specjalnych podatków państwowych i samorządowych, a zagadnienia te objęte są budżetami samorządów — preliminuje się na nie pewne kwoty z konieczności, kwoty uszczknięte z innych działów gospodarki, kwoty zupełnie teoretyczne mało oparte na rzeczywistych potrzebach. Większa część gmin staje jednak w ciągu roku budżetowego w obliczu wyczerpania się preliminowanej kwoty, sięga się więc do pozycji innych, nie buduje szkół, nie naprawia dróg czy mostów, względnie kończy się rok z deficytem, obiecując sobie solennie, że w roku przyszłym na tym dziale trzeba będzie robić większe oszczędności. Deficyty gminne pokrywa samorząd powiatowy, bądź subsydiując deficytowe gminy, bądź też dokładając rocznie do szpitala kilkanaście tysięcy. Przy tej okazji dyrektor otrzymuje wymówkę, że szpital jest deficytowy (jakby mogło być w tych warunkach inaczej) i zalecenie porobienia nowych najrozmaitszych oszczędności. Wszelkie projekty zakupienia koniecznych narzędzi czy przyrządów są odkładane na plan dalszy (chyba, że szpital jest oczkiem w głowie Starosty lub dyrektor szpitala ma duże wpływy). Zaległości za leczenie chorych z roku na rok rosną.

Wierzytelności szpitala sięgają sum wielokrotnie przewyższających wysokość rocznych budżetów własnych. Wówczas przeprowadza się tzw. „uporządkowanie finansów samorządowych“ czyli akcję odłużeniową samorządów, która polega po prostu na skreśleniu wierzytelności i zaczęciu tej polityki ekonomicznej od początku. Oczywiście, że nie wpływa to w najmniejszym stopniu na stan szpitalnictwa i nie uzdrawia w najmniejszym stopniu głównej bolączki, jaką jest stopień korzystania ze szpitali naszej ludności wiejskiej i idąca w ślad za tym duża śmiertelność.

W obecnych warunkach ustawowych, w obecnym zamknięciu życia w ramach ustawy sprzecznej z potrzebami życia tej wsi jedynie nieliczne wydziały powiatowe dają sobie jako tako radę ze sprawami szpitalnictwa. Istota jednak sprawy, leżąca poza wysiłkami tych wydziałów, nie wykazuje żadnej poprawy.

Z wielu stron wysuwana jest konieczność powrotu do obowiązującego u nas dawniej, przed wprowadzeniem ustawy o opiece społecznej — pogłównego podatku szpitalnego. Pogląd ten zwalczany jest jednak przez czynniki fiskalne, twierdzące, że wprowadzenie nowych podatków, a szczególnie samorządowych odbić się może fatalnie na wpływach z podatków państwowych.

Takie dowodzenia słyszałem na konferencjach budżetowych, na zebraniach wydziału powiatowego, wszędzie zresztą, gdzie poruszałem myśl powrotu do pogłównego podatku szpitalnego.

To zagadnienie, wiążące się ściśle z moim stanowiskiem

dyrektora szpitala, a podsycane przez obserwowanie tragicznych sytuacji moich pacjentów nie dawało mi spokojnie spać. Nie mogłem pogodzić się z myślą, że na tej samej wsi polskiej jest, dobrze funkcjonuje i stało się koniecznością powszechne ubezpieczenia od ognia, a w dziedzinie tak ważnej jak zdrowie ludzkie drepczemy stale na miejscu i to w dodatku drepczemy źle i nie w nogę. Niejednokrotnie brałem do ręki ołówek, kalkulowałem wpływy i wydatki, brałem pod uwagę najrozmaitsze przeszkody i trudności i widziałem jak na dłoni, że sprawy te można rozwiązać, zapewniając mieszkańcowi wsi odpowiednią pomoc przy równoczesnym oparciu szpitalnictwa prowincjonalnego na takich podstawach, które mu zagwarantują rozwój i skończą okres obecnie przeżywanej wegetacji.

Wysokość podatku można określić na 1—2 złote rocznie zależnie od stanu zaludnienia powiatu, jego potrzeb zdrowotnych itp. Taką sumę musiałby wpłacać każdy mieszkaniec powiatu bez względu na wiek. Za najuboższych składkę taką wpłacałyby gromady czy gminy. Ponieważ ilość mieszkańców powiatu wynosi przeciętnie około 100.000, wpływ roczny z tego tytułu wyniósłby sumę od 100.000 do 200.000 złotych. Przeciętny roczny budżet szpitala zamyka się obecnie sumą 80.000 zł przy wzroście obłożenia szpitala suma ta urosłaby do 100.000 — 120.000 — resztę można by było obrócić na inwestycje, a później przeznaczać na profilaktykę, walkę z gruźlicą czy ośrodki lecznicze.

W tych warunkach każdy właściciel kwitu na wpłaconą

za siebie składkę ubezpieczeniową bez względu na swój stan majątkowy w wypadku ciężkiej choroby miałby możność swe prawa wykorzystać. Zamożniejszy za wygody, czy szczególne jakieś wymagania, mógłby leczyć się na wyższej klasie szpitala i dopłacać jakieś oznaczone taksy. Chorym nie groziłaby wtedy odmowa gminy, ani obawa załamania się finansowego własnego gospodarstwa. Odpadłby poza tym czynnik społecznie nie bez pewnego znaczenia, jakim jest żebranie o bezpłatne leczenie czy inną opiekę.

Nie ulega dla mnie najmniejszej wątpliwości, że gospodarz opłacający kwotę kilku czy kilkunastu złotych rocznie na ten cel, będzie się mógł lepiej wywiązać z nałożonych na niego podatków państwowych i samorządowych, niż ten np., który wydawszy na leczenie kogoś ze swojej rodziny kilkadziesiąt czy kilkaset złotych, stanie u progu ruiny własnego warsztatu pracy.

Zarządy gminne preliminują dziś na opiekę społeczną sumy dowolne, nie stojące w żadnej proporcji do rzeczywistych potrzeb ludności i mimo to, jak wspomniałem, walczą z ogromnymi trudnościami. Z chwilą wprowadzenia pogłównego podatku szpitalnego dotychczasowe ciężary i kłopoty spadną im z głowy. Wpłacana przez nich suma będzie i nieznaczna i mniej więcej corocznie łatwa do obliczenia i stała, a więc łatwa do uregulowania.

Wydziały powiatowe, utrzymujące dziś szpitale, zarządzające nimi w mniej lub więcej właściwy sposób i dokładające rokrocznie do deficytów po kilkanaście tysięcy,

odetchnęłyby pełną piersią.

Wszyscy więc na tej zmianie zyskują — nikt nie traci.

Pozostaje kwestia obawy, że ubezpieczeni mieszkańcy wsi, chcąc wykorzystać swoje uprawnienia, będą zgłaszać się do szpitali z najbłahszymi dolegliwościami. Nie należy się tego obawiać. Podobnie, jak jest dzisiaj, lekarze szpitalni będą kwalifikować zgłaszających się kandydatów do leczenia szpitalnego. Obciążenie szpitali wzrośnie, to oczywiste, ale na pewno nie przekroczy miary istotnej potrzeby. Czyż bowiem wszyscy członkowie Ub. Sp. mając prawo do leczenia się w szpitalach — leczą się wyłącznie w nich?

Jest rzeczą do omówienia, czy omawiane wyżej ubezpieczenie chorobowe mieszkańców wsi przeprowadzić oddzielnie dla poszczególnych powiatów, czy tworzyć związki celowe kilku powiatów lub całego województwa. Należało by zapewnić jednak pewną samodzielność tej akcji, podobnie jak to ma miejsce z komunalnymi kasami oszczędności w miastach powiatowych i uzależnić je wyłącznie od czynników fachowych w pierwszym rzędzie lekarskich.

Jeśli stan dzisiejszy trwa mimo jego sprzeczności z życiem, to trwa przez samo trwanie, przez niezrozumienie jego ogromnych braków i niewłaściwości, przez brak inicjatywy u czynników administracyjnych niższych instancji i istnienie większych, ważniejszych zagadnień, absorbujących czynniki wyższe. Należy się tylko zetknąć z kilkoma tragicznymi faktami, zrozumieć i poznać ich tło,

mieć serce i współczucie — a wówczas nie trudno już będzie moją „utopię“ zrozumieć i walczyć o jej realizację.

*
* *

Od czasów mojej pracy na Woli minęło 8 lat. Tak się złożyło, że jestem znów w Warszawie i objąłem stanowisko lekarza domowego na jednym z przedmieść, zamieszkałych, jak na Woli, przez ludność robotniczą. Pracuję już kilka miesięcy. Przyglądam się nowym warunkom pracy, porównuję je z tamtymi, na Woli, zastanawiam się, obserwuję i uśmiecham. Zmieniło się bardzo dużo, wszystko na lepsze, wszędzie widać postęp. Nie zmienili się tylko ludzie — ubezpieczeni. Sg tacy sami, jak na Woli czy Śniadeckich, jak dawniej.

Przypominam sobie, że w roku 1928 zastępowałem na Solcu lekarza ambulatoryjnego w czasie jego urlopu — miałem wyznaczoną ilość „numerków“, których w ciągu 2 godzin musiałem „załatwić“ 25. Musiałem wtedy pędzić, śpieszyć się, notować byle co na kartkach choroby, zadawać pacjentowi pytania, zamykając mu w jego ustach skargi la człowiek tak lubi się przecież wygadać), chwytać objawy ważniejsze, stawiać wlot diagnozę, bo wisiała nade mną groźba, że nie zdążę kilku osób zbadać, wzbudzając niezadowolenie „numerków“ i jeszcze większe — naczelnego lekarza. Cóż to był za nieprawdopodobny pośpiech! Z korytarza-poczekalni, na którym stały 4 rzędy ławek, przenikał przez drzwi szum rozmów, krzyków,

kłótni i wymysłów.

Teraz siedzę sobie w ciszy własnego gabinetu, szum nie przeszkadza mi, mój czas zależy ode mnie, nie przejmuję się, że oczekujący na swoją kolejkę w poczekalni mogą być i bywają czasem niezadowoleni, że jakiemuś poważniej choremu poświęcam więcej czasu. Jestem lekarzem Ubezpieczalni, ale nie przestaję być lekarzem, mogę poświęcać choremu, temu na prawdę choremu tyle czasu, ile jego cierpienie wymaga, mogę wysłuchać wszystkich jego skarg, mogę dokładnie zebrać wywiady i dokładnie go zbadać i wreszcie — mogę spokojnie myśleć. Tak, pod tym względem jestem z warunków mojej pracy zupełnie zadowolony.

Pisanina. Tej właściwie nie ma za dużo. Prowadzenie karty choroby ułatwia mi dalszą opiekę lekarską nad chorym. Te lub inne szczegóły kart choroby można by było jeszcze uprościć — ale są to już szczegóły. Zasiłki, skierowania, kilka słów listu do specjalisty są to sprawy zabierające mało czasu i celowe. Jedna rzecz w jej obecnym stanie jest według mnie niecelowa i zbędna — wypełnianie międzynarodowych kart statystycznych. Leży przede mną taka karta. Nie wiem kto jest jej autorem, kto się nad jej ułożeniem mozolił. Nie mogę jednak zrozumieć w jakim celu wszyscy lekarze na terenie całej Rzeczypospolitej ją wypełniają. Zdaję sobie sprawę, że ideału w dziedzinie statystyki nigdy się nie osiąga. Ale praca 3.000 lekarzy, zatrudnionych w Ub. Społecznych powinna mieć jakieś „coś“ na celu. Powiedzmy, że każdy z nas dziennie poświęci na wypełnienie tych kart minutę, tzn.

w ciągu 300 dni pracy w roku 5 godzin, a łącznie wszyscy lekarze stracą około 16.000 godzin. Następnie kilku czy kilkunastu ludzi, zatrudnionych w jakimś biurze podsumuje odpowiednio lub niewłaściwie pozaznaczane rubryki i dowiemy się o szeregu nonsensów z takiego zestawienia. Dowiemy się np., że ubezpieczeni nie chorują wcale na choroby gardła i nosa, bo te choroby są w karcie pominięte. Dowiemy się, że nikt w ciągu roku nie uległ żadnym złamaniom, zwichnięciom, stłuczeniom itp., jednym słowem nie było cierpień traumatologicznych, bo ich autor karty statystycznej nie uwzględnił. Ważniejsze, że lekarz nie może na karcie statystycznej zaznaczyć, że ten lub ów pacjent jest po prostu łazikiem czy symulantem i stąd powstają astronomiczne liczby „chorych“ na taką lub inną chorobę, wypaczające całkowicie istotny obraz zdrowia ubezpieczonych. Z zestawienia takiego nabierzemy dalej zupełnie błędnego mniemania, że przynajmniej jedna trzecia ubezpieczonych choruje na przewlekły gościec stawowy i dnę (oczywiście łącznie), bo lekarze zaliczą tu wszelkie chodzące bóle, z którymi zgłaszają się wszystkie matki ubezpieczonych, połowa żon i sami ubezpieczeni, gdy przerywają na jesieni sezonowe roboty. Przynajmniej połowa ubezpieczonych chorować będzie na „inne choroby układu nerwowego“, gdzie zaliczy się wszystkie agrawantki, histeryczki i „pacjentki z temperamentem“, które dla zaspokojenia ciekawości obsiadują poczekalnie lekarzy, wynajdując coraz to nowe i nowe skargi. Podobnych cech będzie miała taka statystyka całe dziesiątki, których zresztą nie sposób wyliczać. Ale poco ta

fikcja? Przecież zachowując międzynarodowy podział chorób dla statystyki, można uwzględnić brakujące rubryki i dopełnić ją tymi pozycjami, które w lecznictwie Ub. Sp. są ze wszech miar wskazane, przyjmując ten fakt niezbity pod uwagę, że bardzo znaczna część ubezpieczonych pacjentów to ludzie, którzy, gdyby nie byli ubezpieczeni, nie leczyli by się na swe urojone choroby z całą pewnością.

Jeśli jednak chcemy walczyć z klęskami społecznymi i chorobami częściej występującymi — należałoby statystyką objąć w miarę możności genezę występowania tych chorób w danych warunkach bytowania ubezpieczonych itp. Wtedy ze statystyki moglibyśmy wysnuwać słuszniejsze wnioski i wówczas każdy z nas lekarzy Ub. Sp. będzie odnosił się do wypełnienia karty statystycznej z należytą powagą. Każda „pisanina“, gdy jej przyświeca jakiś słuszny cel, nie będzie utrudniać naszej pracy.

*
* *

Powtarzam: wiele zmieniło się na lepsze. Na tle zatargów receptowych, jakie miałem na Woli, dzisiejsze stosunki mogą imponować. Nie miałem wypadku, by mi Naczelny Lekarz odmówił zaakceptowania recepty na środek nie objęty lekospisem. Uciekam się do zapisywania jakichś wyszukanych leków bardzo rzadko, w wypadkach koniecznej potrzeby, uzasadniam to w karcie służbowej z załączoną receptą — ale wiem zawsze, że moje przesłanki nie będą lekceważone, ale fachowo i bezstronnie ocenione.

W tych warunkach walka z zakorzenionym wśród ubezpieczonych przesądem, że Ubezpieczalnia daje gorsze lekarstwa, jest łatwa i nie pomijam żadnej okazji, by pacjentom na przykładach wyjaśnić, że padl ofiarą nieuczciwej plotki lub nieznajomości istotnego stanu rzeczy. Spotykam się jednak jeszcze dość często z tą wersją, podsycaną, jak kilkakrotnie już stwierdziłem przez lekarzy nie tyle wolnopraktykujących, ile „urzędujących“ po drobnych lecznicach.

*
* *

Zmieniła się na lepsze sprawa walki z gruźlicą. Leczenie gruźlicy płucnej zostało wydzielone i powierzone poradniom. Tych wyczekiwań wielomiesięcznych, jakie miały miejsce przed 8—9 laty, dziś nie ma już zupełnie. Z mojego rejonu, a więc z małego odcinka miasta w ciągu kilku miesięcy wyjechało do uzdrowisk 16 osób — drugie tyle, jak mogłem zauważyć korzystało z uzdrowisk w roku przeszłym. Nikt z nich po zaopiniowaniu komisji nie czekał na wysłanie dłużej niż miesiąc. Jest to oczywiście ogromny krok naprzód.

*
* *

Nie zmienili się jedynie ubezpieczeni — a raczej ich stosunek do instytucji, jeśli ulega pewnej metamorfozie, to

idzie to ogromnie powoli i opornie. Stale przechodzą do porządku dziennego nad świadczeniami, jakie otrzymują. Nie umieją czy nie chcą zauważyć zmian na lepsze, nie zastanawiają się nad tym, że mają możność takiej pomocy, na jaką w żadnym wypadku w braku Ub. Społecznej pozwolić by sobie nie mogli. Myśl ich pracuje w jednym kierunku: szukać dziury w całym, narzekać, stale, nieodwołalnie narzekać. Przychodzi mi czasem do głowy, że najlepszą propagandą dobrodziejstwa ubezpieczeń społecznych było by zatrzymanie jej działalności, na jakiś okres powiedzmy miesiąca, w którym nie ściąganoby żadnych składek i nie udzielano żadnych świadczeń. Wywołany w ten sposób pewien wstrząs byłby może jednocześnie wstrząsem w umysłowości ubezpieczonych.

*
* *

Obserwuję odwiedzających mój gabinet pacjentów. W jednym miesiącu zadałem sobie trud i każdą poradę notowałem na kartce, zaliczając ją do jednej 7 grup, na które moich pacjentów podzieliłem. Interesowało mnie z czym, po co, i kiedy przychodzą. W ciągu miesiąca, a raczej w ciągu 24 dni pracy odwiedziło mnie 840 osób, załatwiłem w tym czasie 84 wezwań na miasto.

Pierwsza grupa to symulanci, ludzie zdający sobie zupełnie dobrze sprawę ze swego stanu. Grupa nieliczna, niecałe 6%. 18-letni uczeń ślusarski J. Ch. zgłasza się przynajmniej raz na tydzień, by uzyskać zwolnienie z pracy

— jest zupełnie zdrów, widzi, że u mnie nic nie wskóra, więc wyszukuje tysiące powodów, by skierować go do jakiegoś specjalisty (bo mu to miał polecić lekarz fabryczny), ale kręci w najrozmaitszy sposób, by to skierowanie kolidowało z godzinami jego pracy. Stwierdzam, że jest kompletnie zdrów, że nie można nawet myśleć o przemęczeniu pracą — jest jedynie leniwy. Szofer S. Sk. lat 33 porzuca pracę, bo mimo orzeczenia komisji uważa, że praca mu szkodzi i uważa się za niezdolnego do pracy, wystaje całymi godzinami na rogu ulicy, przychodzi raz na tydzień, robi bardzo zdziwionego, gdy się dowiaduje ode mnie, że nic u niego nie znalazłem i nic mu nie zagraża. Trudno zrozumieć dlaczego nie chce pracować — widocznie ktoś chce i może go żywić i dawać mu na papierosy. Wreszcie, u mnie, jak w każdym rejonie istnieje kilka żon ubezpieczonych, które „chorują“ przed jakąś rozprawą sądową, w związku z grożącą im eksmisją lub pragnąc otrzymać z kuchni publicznych suchy prowiant. Takich pacjentek jest kilka w miesiącu.

Neurasteników jest stosunkowo dużo. Poczekalnie Ubezpieczalni Społecznej to miejsca, w których omawia się przeważnie choroby i ich leczenie, przytacza się najbardziej fantastyczne objawy, cierpienia i tragiczne zejścia śmiertelne. Najczęstszym tematem i największym postrachem jest oczywiście gruźlica — stąd przynajmniej 10% pacjentów cierpi na phtisofobię. Takiemu czy takiej nigdy nie wystarcza kilkakrotne najdokładniejsze badanie lekarskie, wyjaśnienia, że brak jakichkolwiek objawów wyklucza możliwość choroby — zawsze pada pełne

powątpiewania pytanie: „A dlaczegóż bolą mnie plecy?“ Negatywny wynik badania rentgenologicznego nie uspokaja ich całkowicie — wychodzą z tym samym pytaniem „dlaczego mnie jednak bolą plecy?“ Odnosi się wrażenie, że woleli by być choć „troszeczkę“ chorzy.

Najliczniejsza grupa chorych to agrawanci. Około 60%. Zaliczam tutaj świadomie wszystkich takich pacjentów z najrozmaitszymi cierpieniami, którzy poza Ubezpieczalnią, na pewno nie traktowaliby swoich dolegliwości na tyle poważnie, żeby zasięgać porady lekarza, lub przeprowadzać kurację. Najmniejsze otarcia naskórka ręki sprowadzają ich do gabinetu lekarza, przychodzą co drugi dzień z katarem, z przejściowym bólem głowy, zaznaczając zresztą na wstępie, że poza tym czują się zupełnie zdrowo, a tylko raz na miesiąc „poboli“ ich głowa. Należą tu dalej wszelkiego rodzaju chronicy — zdrowi i pracujący ciężko. Lekkiego stopnia neurosis cordis (po sprzeczce) jest przyczyną do zgłaszania się co kilka dni, obstipacje, „odbijania“ ciche i głośne, „bóle wędrujące“ stanowią powód do wytrwałego nie tyle leczenia się, ile przesiadywania w poczekalniach. Ci „chorzy“ ze specjalnym upodobaniem i przesadą opowiadają o dolegliwościach. Skargi te są nieraz kapitalne w swej naiwności. Sądzę, że gdyby lekarze zadali sobie trud i notowali bardziej charakterystyczne „powiedzonka“ powstałyby prawdziwe skarbnice humoru Wiecha. Zauważyłem, że posługiwanie się określeniem „straszny“ jest do pewnego stopnia obowiązujące. Co drugi pacjent na pytanie, co mu dolega, z reguły twierdzi, że go „strasznie“

boli głowa, brzuch lub inna jakaś część ciała. Oczywiście badaniem tego nie możemy potwierdzić. Pani G. np. oświadcza, że „wyrywa mnie po głowie, mam mdłości i zawroty głowy, chodzący ból pod sercem a po kapuście duży brzuch“. Po parotygodniowej obserwacji stwierdzam przewlekłą sprawę przydatków — absolutnie żadnych innych zmian. Pani S. Sz. skarży się, że „mam dreszcze i lód na plecach i straszne bicie w dołku“; dokładne badanie wykazuje 10 — 15 leukocytów w p. w., poza tym organizm jej nie wykazuje najmniejszych zmian. Pani J. S. „robi się od Famela sztywna i nic nie może jeść, miała gorączkę wewnętrzną, z wierzchu nie miała, bo nawet mierzyła“, takie dolegliwości występowały u niej przy tracheitis. Pani Z. R. w przebiegu lekkiej grypy „nic w oczach nie widzi i czuje twarz jak marmur“. Określenia te czerpię z kart choroby.

Ból głowy jest zawsze „straszny“, innego się nie spotyka. Czasem dodaje się jeszcze określenie „wysadza mi pulsa“. Do tego wtrąca się nieodzowne jakieś zdanie o „sztywności“. A więc albo „robię się sztywna“, albo „dziś w nocy zupełnie zesztywniałem“ albo „sztywnieją mi ręce“. Objaw ten występuje u moich pacjentów przy najrozmaitszych cierpieniach, przeważnie towarzyszy doskonałemu wyglądowi, brakowi jakichkolwiek objawów ze strony systemu nerwowego, pacjentka jest z udzielonej porady zadowolona, wychodzi krokiem elastycznym, uśmiechnięta i powracając po tygodniu opowiada w podobny sposób o swoich sztywnościach. Znam ten rodzaj pacjentek, nie ma tu mowy o nerwicach, nie — to rozmowy

w poczekalni, zasłyszane i zapamiętane skargi, powtarzane z ust do ust znajdują ujście w gabinecie lekarza.

Oczywiście pacjentkom tego rodzaju nic nie pomaga, są zawsze chore, mają cały arsenał skarg, z najmniejszą dolegliwością czy obawą wystąpienia choroby, o której gdzieś usłyszały, biegną do Ubezpieczalni, zabierają czas, niepokoją siebie, niepokoją lekarza, często poza tym w nocy pogotowie, zaniedbują swoje obowiązki, bo czekanie na swoją kolejkę zabiera im przeciętnie 2—3 godziny, zużywają lekarstwa, albo ich nie zażywają i wyzyskują w całej pełni możliwości „leczenia się“.

Towarzyszą im w tej samej ilości mamy i żony starszych wiekiem ubezpieczonych. To podobna, ale inna nieco kategoria, to ofiary okresu przekwitania, dny i początku lub rozwiniętej miażdżycy naczyń. Te pacjentki to plaga wszelkich „smarowań“. Jeśli chodzi o pacjentki przekwitające — to te chętnie poddają się jeszcze należytej kuracji, natomiast chore z objawami dny i miażdżycy zachowują się do prób właściwego leczenia opornie. Nie rozumieją i nie chcą zrozumieć, że może im coś pomóc poza „smarowaniem“. Obok apteki nr 7 jest mała wąska uliczka Majowa, otoczona płotami. Za takim płotem można znaleźć świeżo odebrane buteleczki z urosolvalem, piperazyną, jodpeptonem itp. Tłumaczenia lekarza, że smarowanie nie leczy, a jedynie koi co najwyżej chwilowo bóle, ale nie powstrzymuje dalszego rozwoju choroby — trafiają na chiński mur przesądów i niewiary, wszelkie słowa i wysiłki są bezowocne. „Smarowanie“ takie jest przy tym bardziej „pomocne“, jeżeli dobrze na kilka godzin

zepsuje w domu powietrze i dobrze „grzeje“. Pacjentki przychodzą z gotowymi propozycjami i nie szczędzą swych sądów o nieskuteczności innych lekarstw. Odwiedzała mnie tak mniej więcej co 3 dni pani N. w wieku 5ć lat, osoba korpulentna, żona kołodzieja-chałupnika. Skargi tej pani dotyczą „darcia w rękach, nogach i boku“, co pacjentka wiąże z „uderzeniem się o róg stołu przed 20 laty“. Stwierdziłem zmiany dnawe i rozwijającą się miażdżycę, zapisałem urosolval i jod-calcium-diuretinę, dałem różne wskazówki. Nazajutrz pani N. jest z powrotem i oświadcza, że „nie odczuwa lepszości — trzeba dać coś na smarowanie“. Tłumaczę, że po jednym dniu nie może być poprawy — że kuracja musi potrwać kilka tygodni. „Ee — jak się czymś dobrym posmaruje — to zaraz by toto przeszło — pan tylko nie chce, ale jakby chciał — to by mi pomógł“. Upieram się, nie zapisuję nic więcej, oświadczam, że po skończeniu lekarstw ma do mnie przyjść. Za dwa dni pani N. jest — „leki zużyła, ale jej pomocne nie były“ Ponieważ i tym razem nie ustąpiłem — nazajutrz mam wezwanie do niej do domu. Jest bardzo nachmurzona, czuje się pewniej, bo u siebie w domu w towarzystwie dwóch zaproszonych sąsiadek. „Tak mnie pan leczy, że się już do łóżka położyłam, niedługo mnie pan do grobu zapędzi — płaci się i płaci na tę Kasę Chorych — a jak człowiek zachoruje to się pomocy doprosić nie można“, urąga pani N. Zbadałem ją dokładnie, nie stwierdzając najmniejszego powodu „obłożnej“ choroby i starałem się wytłumaczyć, że mnie takie demonstracje przekonać nie mogą, że lekarstw i prawa do leczenia nikt jej nie odmawia,

że mogę przychodzić do niej codziennie, ale żadnego smarowania jej nie zapiszę, bo sam w nie nie wierzę, poprosiłem, żeby nie próbowała mnie w ten sposób przekonywać, bo to nic nie pomoże. Przestała mnie wzywać, nie pokazywała się kilka tygodni.

Kiedyś jedna z pacjentek prosiła mnie o zapisanie jej spirytusu salicylowego „do wycierania oczu — tylko mocnego, bo lepiej po tym widzi". Zdziwiło mnie to tym bardziej, że robiła wrażenie dość zamożnej i kulturalnej i wyrażała się zupełnie poprawnie. Kiedy jej odmówiłem była mocno niezadowolona i obiecała, że sama sobie kupi.

W wielu wypadkach dla sugestywnego leczenia ustępujemy naszym pacjentom i dodajemy balsam czy inne smarowidło, w innych nie odmawiamy skuteczności wchłanianiu się jakiegoś środka przez skórę — ale gdybyśmy wypowiedzieli otwartą walkę „przesądowi przedmieść", moglibyśmy osiągnąć dużą oszczędność na lekach. Nie należy jednak zapominać i o tym, że stracilibyśmy równocześnie przynajmniej 30% zaufania, narazilibyśmy się na wiele humorków i prób wywołania awantur i „chorzy" tego rodzaju postaraliby się już o to, by nam życie odpowiednio obrzydzić. Mam wrażenie, że zarządzenie władz Ubezpieczalni, ograniczające ilość dopuszczalnych smarowideł do kilku i ich jednorazowo zapisywanych ilości do najwyżej 30 gr — ułatwiło by nam walkę z przesadami.

Parę słów jeszcze należy poświęcić pomocnicom domowym. Pamiętam tę kategorię chorych z sali szpitalnej. Ich nastawienie psychiczne było uderzające.

Przyzwyczajone do usługiwania innym, z chwilą gdy się znalazły na sali szpitalnej, rozkoszowały się po prostu możliwością korzystania z usług służby pielęgniarskiej. Nigdy wikt szpitalny im nie dogadzał, zawsze wyrażały niezadowolenie ze wszystkiego, co im dawano, ze wszystkich usług, jakie im świadczono. To samo obserwuję w Ubezpieczalni.

Te chore to wieczne symulantki i wieczne niezadowolone chore. Panie S. i Sk. mają po 23 lata, służą w jednym domu na jednych schodach, pochodzą z jednych stron. Pani S. przychodzi ze skargami na bóle brzucha po prawej stronie. Nie stwierdzam zmian chorobowych wyrostka, kieruję do specjalisty, który również nie może dopatrzeć się wskazań do zabiegu. Pani S. jest wyraźnie niezadowolona, odwiedza mnie codziennie, odmalowuje swoje cierpienia w sposób przesadny. Wreszcie oświadczam jej, że to co chora podaje musi się zgadzać z objawami, jeśli się nie zgadza — to skargom wierzyć nie można — radzę więc, by na przyszłość takimi urojonymi chorobami nie zabierała sobie i mnie czasu — bo w większym pożytkiem dla jej zdrowia i należnego jej odpoczynku będzie, gdy pójdzie sobie na spacer. Odniosło to skutek, ale po kilku dniach miałem wizytę pani Sk. Znowuż te same skargi, ta sama historia z wyrostkiem I tym razem ani ja ani specjalista nie znajduje zmian chorobowych. Pan Sk. odwiedza mnie co dwa dni. Ponieważ skarży się na bóle w brzuchu po jedzeniu, zapisuję jej gtt. Inoziemc. Po dwóch dniach Sk. wpada do mnie do gabinetu, wymachuje rękami, twierdzi, że się od

tych kropli rozchorowała, wie to na pewno, bo jej pani powiedziała, że to nie są krople od ślepej kiszki. Żadne tłumaczenia w takim wypadku pomóc nie mogą. Zachowywała się tak, że ją musiałem wyrzucić za drzwi. I to również odniosło skutek. Te chore zachowują się niegrzecznie tylko w stosunku do tych, którzy na to pozwolę.

*
* *

Wreszcie ci prawdziwi chorzy, lżej lub ciężej — ale chorzy, którzy bez przesady, bez wyszukanych słów opowiadają o swoich cierpieniach czy obawach. To pacjenci, którzy dają lekarzowi okazję do zajęcia się właściwą pracą, ludzie, z którymi można spokojnie rozmawiać, bez tego nieprzyjemnego uczucia, że się jest oszukiwanym, ludzie, z którymi po kilku tygodniach nawiązuje się kontakt wzajemnego zaufania. Nie przychodzę gdy z tak zwanymi głupstwami, a jeśli np. dokuczają im odciski — to mówią o tym z zażenowaniem, sumitując się, że podobną sprawą zabierają czas. Taki pacjent nie odezwie się nigdy, że nie odczuwa lepszości, ocenia zainteresowanie się jego stanem, jest uprzejmy i grzeczny, rozumie, że musi poczekać na swoją kolejkę, skłonny jest nawet swoje miejsce odstąpić agrawującej chroniczce. Tych chorych widuje się rzadko, częściej w okresie nasileń grypy i anginy, względnie z zaleconą mu dłuższą obserwacją. Do domu wzywają wyjątkowo rzadko i

lekarz musi sam im zwracać uwagę na to, żeby nie wyczekiwali w poczekalni z gorączką powyżej SS1, bo mają przecież prawo do wizyt lekarza u nich w domu.

U tych chorych bez względu na ich stopień zamożności znajduje się w domu zawsze przygotowaną miskę z wodą i czysty ręcznik i cały stosunek domowników do lekarza nacechowany jest szacunkiem. Łatwo jest zżyć się z takimi ludźmi i zaprzyjaźnić. Na ulicy uśmiechamy się do siebie, jak starzy dobrzy znajomi, przekomarzam się z dziećmi, które na mój widok nie podnoszą wrzasku, interesuję się bytem tych ludzi, staram się podnieść ich nastrój w okresie choroby, czy utraty pracy, lubię ich, okazuję im to i czuję, że jestem lubiany.

Z takimi ludźmi praca jest miła, wiele można osiągnąć perswazją, nawet w wypadkach kiedy mają te lub inne powody do niezadowolenia. Zgłosiła się do mnie żona robotnika G., która od roku choruje na moknący wyprysk ręki i podudzia. Pół roku leczyła się w Ubezpieczalni u specjalistów, jednak bez efektu. Zwracała się do kilku lecznic, również bezskutecznie. Zaczęła kupować gdzieś na Kruczej jakieś ziołowe maści, które jej ktoś nastręczył, odczuwała pewną ulgę, ale robiło jej to znaczne szczerby w budżecie. Przyszła do mnie, żeby jej taką ziołową maść zapisać. Widziałem, że była bardzo zniechęcona do szeregu lekarzy, którzy się nią zajmowali. Powiedziałem, że maści tej zapisać nie mogę, bo skład jej jest tajemnicą firmy, która ją produkuje, ale, że zajmę się jej chorobą, która jest uleczalna i jeśli po środku, jaki jej zastosuję, nie będzie poprawy, to zastosujemy w razie potrzeby lampy, zrobimy

wreszcie wszystko, co trzeba, żeby ją wyleczyć. Sprostowałem jej mniemanie, że Ubezpieczalnia nie dysponuje odpowiednimi lekarstwami, tłumacząc, że jeśli będzie potrzebne lekarstwo nawet w cenie 100 zł, ale to tylko będzie jej mogło pomóc — to na pewno je otrzyma. Zapisałem okłady z rezorcyny, efekt nastąpił bardzo szybko, poprawa zaznaczyła się już po tygodniu, po dwóch dalszych stosowania maści rezorcynowej — wyprysk ustąpił całkowicie. Byliśmy oboje zadowoleni. Pamiętam jednak, że w czasie pierwszej wizyty pacjentka ta, mając prawo do zniechęcenia czy niezadowolenia z życia, zachowywała się niezwykle grzecznie i uprzejmie, co mnie mile uderzyło.

Każdy lekarz Ubezpieczalni, przeglądając swoją kartotekę, czy sięgając do swojej pamięci, znajdzie dużo tych chorych na prawdę cierpiących, ale zachowujących się mimo to, mimo trosk z chorobą związanych grzecznie i uprzejmie, darzących lekarza zaufaniem w czasie choroby i wdzięcznością po wyzdrowieniu. Ci pacjenci — to najlepsza nasza zapłata.

Z ciężko chorymi dzisiejszy lekarz domowy styka się przeważnie jednorazowo, wydaje przekaz do szpitala i na tym koniec. Bywa czasem jednak inaczej. Przed dwoma miesiącami byłem wezwany do pani Z., żony robotnika P. K. P. Stwierdziłem dychawicę oskrzelową i postępujące w ostatnich tygodniach wyniszczenie organizmu. W pozycji kolankowej znalazłem guz rozlany na dolno-tylnej powierzchni żołądka, twardy o nieregularnych granicach, kilka nierówności na wątrobie. Wywołałem męża na

podwórko, nie chcąc poruszać tej sprawy przy chorej, i powiedziałem mu, że stan żony wywołany jest rakiem, i że w obecnym stanie choroby nie ma już na to żadnego lekarstwa. Zaczęły się teraz wizyty męża, który co kilka dni zwracał się do mnie z prośbą o potwierdzenie różnych recept na specyfiki, zapisywane przez odwiedzających jego żonę lekarzy zpoza Ubezpieczalni. Za pierwszym razem odmówiłem, tłumacząc to bezskutecznością leku (pancarpina i cardyl), za następną bytnością pana Z. zapytałem go wprost, czy ma za dużo pieniędzy na taką kosztowną a bądźcobądź zbyteczną kurację. Zaznaczyłem, że gdybym chorą widział parę miesięcy przedtem (w Ubezpieczalni nie leczyła się), to skierowałbym ją do zakładu odpowiedniego i można by było jeszcze z chorobą walczyć, jeśli zaś teraz jemu na stan żony otworzyłem oczy i przedstawiłem beznadziejność leczenia, to dlatego, że to było moim obowiązkiem. Po dwóch tygodniach pani Z. zmarła, po następnych dwóch odwiedził mnie Z. i dziękował za „dobre rady“. Przyszedł po to, żeby się wyżalić, wypłakać i przyznać się, że niepotrzebnie słuchał różnych rad sąsiadek, że „stracił“ kilkaset złotych, a „stanęło na tym, co pan od pierwszego razu powiedział“.

Przychodził do mnie czasem emeryt kolejowy, pan Paulin J. Otyłość, niedomoga mięśnia sercowego, wiek 78 lat. Wezwano mnie kiedyś do niego do domu. Znalazłem go nieprzytomnego, zanieczyszczającego się pod siebie, w stanie bardzo ciężkim. Włóknikowe zapalenie płuc. Córka o drobniutkiej budowie ciała ledwie mogła go przesunąć z boku na bok. Zastosowałem mu leczenie camphochin,

chodziłem do niego codziennie, nie robiąc zresztą otoczeniu najmniejszej nadziei. Tymczasem dziadek przetrzymał kryzys, zaczął siadać w fotelu i wyzdrowiał, robiąc nam wszystkim dobry kawał. Opowiadał mi w czasie rekonwalescencji, że w czasie choroby nie mógł zupełnie mówić, ale słyszał, co koło niego mówiono i rozczulał się troskliwością dzieci, o co ich wcale nie posądzał przed chorobą, ale najwięcej go wzięło, że ja, nie mając nadziei, odwiedzałem go codziennie i wytrwale leczyłem. „Jak pan widział“, że tak źle było ze mną, to mnie pan przynajmniej po łbie pogłaskał, tak mi strasznie było schodzić z tego świata, tak żal zostawiać dobrych ludzi, że pan nawet nie wie“. Zasiadał sobie w fotelu i przekomarzał się z sąsiadkami — rówieśniczkami. Przekonałem się na tym panu Paulinie, że przy łóżku chorych nieprzytomnych — trzeba także trzymać zasadę: **egrotus non dormit**.

Wreszcie jeszcze jedno doświadczenie. Niedawno w czasie popołudniowych wizyt w poniedziałek, a więc przy frekwencji 40 kilku osób wezwano mnie do urzędnika, który przed chwilą powrócił z biura. Poczekalnia wypełniona była po brzegi, zacząłem przed 15 minutami ordynować. „Tylko proszę zaraz, bo mąż ma 40 stopni gorączki — a ja jestem bardzo niespokojna“. „Proszę Pani — odpowiedziałem — teraz nie mogę zostawić pełnej poczekalni chorych, proszę więc zadzwonić do pogotowia (podałem numery telefonów), lekarz będzie najdalej za pół godziny, a jutro proszę zgłosić wizytę przed godziną drugą (wskazałem na ogłoszenie). „Przecież ci ludzie mogą sobie poczekać“ — oburzała się pani P. Nazajutrz w czasie

rannych godzin ordynacji o godz. 10-ej przyszła pani P. i znowuż żądała przerwania przyjęć i natychmiastowego odwiedzenia męża — bo jest niespokojna. Powiedziałem, że będę u nich zaraz po przyjęciach to znaczy za godzinę, chociaż normalnie zaczynam wizyty na mieście po drugiej. Byłem na miejscu wcześniej i mimo to spotkały mnie na wstępie wymówki — że ubezpieczony nie ma żadnej opieki i lekarza nie można się doprosić (wczoraj w 20 minut po wezwaniu był lekarz pogotowia). Wytłumaczyłem na czym polega organizacja tej pomocy i do jakiego chaosu doprowadziłyby wypadki omijania tej organizacji, jak to pani P. sobie życzyła. „Ale ja nie przyszedłem tu na dyskusję, ale do chorego“ — uciąłem. Przystąpiłem do zbadania chorego, stwierdziłem krupowe zapalenie płuc w prawym dolnym płacie. Odwiedzałem tego pacjenta 2 razy dziennie, 2 razy dziennie chodził tam poza tym felczer i telefonował do mnie o swoich obserwacjach. Choroba rozwijała się i przebiegała, „jak w książce“. 7-go dnia poty, spadek ciepłoty i... szorstki oddech w dole lewego płuca. Zaniepokoiłem się. Byłem u niego poprzednio w nocy, odwiedziłem go nocy następnej, nie podobał mi się stan chorego — a ponieważ żona wyraża obawy „czy jest aby na pewno dobrze leczony“, zaprosiłem kolegę J. na konsilium i po uciążliwych staraniach, dzięki moim osobistym znajomościom — umieściłem go w szpitalu. Drugie ognisko w tej chwili nie daje już niepokojących objawów, jak mnie poinformował opiekujący się nim kolega, natomiast w prawym płucu powstaje ropień. Ten przypadek powinien być nauczką nie tylko dla mnie, ale dla

wszystkich lekarzy Ubezpieczalni. Po 10 dniach najtroskliwszego opiekowania się pacjentem, spotykamy się z pytaniem — obawą czy dobrze chorego leczymy. Kiedy w szpitalu występują powikłania — wszystko jest w porządku, natomiast w domu u chorego, pozostającego w domu na własną prośbę pod opieką lekarza Ubezpieczalni, powikłania są niedopuszczalne. Poruszyłem tę sprawę z kolegą J. na konsylium, przyznał mi rację, przytoczył niemniej charakterystyczny przypadek ze swojej praktyki i zadał mi pytanie „po co to Wam?“. Tak, rzeczywiście, po co nam narażać się na takie pytania, po co dawać swój czas, wysiłki, noce, kiedy w umysłowości ubezpieczonej inteligencji zostaniemy zawsze „lekarzami z Ubezpieczalni“, choćbyśmy mieli poza sobą nie wiem ile lat pracy szpitalnej, nie wiem jakie doświadczenie, nie wiem jaką ilość serca i zainteresowania w naszą pracę wkładali.

Żadnymi wysiłkami, żadną „sztuką lekarską“, nie odzyskamy należnego nam zaufania — bo na jego zatratę pracowała wiele lat plotka a niestety pracuje i nadal.

To też milej widziany wśród ubezpieczonych jest lekarz, który chorych kieruje na prawo i lewo, do specjalistów, do szpitala na obserwację, na przeróżne zabiegi, jednym słowem „rozstawia po kątach“ i ucieka ze wszystkich sił od odpowiedzialności osobistego leczenia. Taki dopiero miałby wśród mędrkującej społeczności ubezpieczonych zaufanie i mir.

*
* *

Jest u mnie w rejonie taki pan A. L. dozorca, który wzywa mnie do domu, bo „czuje, że będzie miał atak wątroby“, kładzie się w ubraniu do łóżka, ustawia żonę i 3 córki na baczność i zapytuje filozoficznie „jaki będzie stosunek mojej choroby w przyszłości?“. Chciałby się dowiedzieć, bo płaci składki, więc chce, żeby mu to Kasa Chorych wytłumaczyła“. Stan jego zdrowia nie wymaga nawet leczenia ambulatoryjnego. Nie wiem sam co o tym dozorcy-filozofie myśleć.

*
* *

Co sobotę po południu zachodził do mnie przez jakiś czas pan K., robotnik rzeźni. Po godzinie 6-ej z poczekalni zaczynał dochodzić szmer, później zrazu ciche, nieśmiałe, potem śmielsze i coraz głośniejsze okrzyki „A kuku, a kuku“. Wiedziałem co to oznacza. Musiałem prędzej kończyć badanie pacjenta, wychodzić do poczekalni, przepraszać go chorego i przyjmować poza kolejką pana K. Przy wejściu do gabinetu pan K. nieodmiennie zawadzał o parawan, niezręcznie go ustawiał, przepraszał wszystkich i wszystko kilka razy i wśród męczącej go czkawki wyjaśniał powód swojej wizyty. „Pan Doktór rozumie, caluteńki tydzień człowiek ciężko pracuje, znakiem tego, rozumie pan doktór, trzeba w sobotę małą śrrrubkę“; przy tym przy

ostatnim słowie przysiadał, wymawiał je długo z pewną dozą ukontentowania i zaczynał się ze swego dowcipu serdecznie śmiać. „Mnie właściwie nic nie jest, ja jestem zdrów, ale cały tydzień rżnę cielaki, o widzi pan jakie mam pokrajane łapy (tu pokazywał rzeczywiście kilka ranek ciętych na zniszczonych pracą palcach), ja proszę o trochę jodyny i ze dwa bandażyki“. Zapisywałem mu receptę, a w tym czasie pan K. powtarzał jeszcze raz swój dowcip o śrubce, dziękował mi za zrozumienie dla jego stanu i ciężkiej pracy, kłaniał się, wychodził, wstępował do poczekalni, jeszcze raz wykrzykiwał swoje „a kuku“ i ulatniał się. Musiałem to znosić z pewną tolerancją, bo w razie wyczekiwania na swoją kolejkę zaczepiał chorych w poczekalni, wszczynał awantury, stwarzał różne nieporozumienia. U mnie jednak w gabinecie zachowywał się zupełnie poprawnie.

Zastanawiałem się dlaczego pan K. wybiera na swoje wizyty w Ubezpieczalni właśnie chwile upojenia alkoholowego. Zapytałem go kiedyś o to. Zaczął się rozczulać nad swoim losem i na zakończenie długiej i mało przekonywującej tyrady, orzekł, że „panie doktorze, nas ta Kasa Chorych gnębi, nam nie starcza na wszystko, a tu płać, bo musisz, to co, jak sobie w pracy ręce pocharatam, to mi się nie należy trochę jodyny, należy się, prawda panie doktorze, że się należy“. Musiałem mu przytakiwać, bo widziałem, że rozczulenie nad losem i alkoholem przybiera z każdą chwilą na sile.

Jest rzeczą ogólnie znaną, że alkoholicy pod wpływem alkoholu mają omamy prześladowcze na tematy tych spraw,

które im dolegają w stanie trzeźwości. Pan K. był właśnie doskonałym wzorem tych myśli nurtujących robotników na temat narzuconych im ubezpieczeń. Co sobotę, po wypiciu tygodniowej porcji, przypominał sobie o swoich „krzywdach“ i w drodze do domu wstępował do mnie w celu wykorzystania swych praw.

*
* *

Pacjenci miewają czasem skłonności wybuchowe. Stwierdziłem, że zawsze wtedy, kiedy nie mają powodu. Wybuchy te istniały od początku Kasy Chorych, istnieją i dziś. Wychowywała i pielęgnowała te wybuchy ich zupełna bezkarność. Jeśli ktoś zrobi awanturę w jakimś urzędzie, jest pociągany do odpowiedzialności za obrazę urzędującego pracownika, jeśli okaże opór — jest surowiej karany, nie jest natomiast źle widziane, jeśli ktoś zachowuje się ordynarnie i obraźliwie w stosunku do urzędnika czy lekarza, pracującego w Ubezpieczalni. Znajdzie się wtedy milion okoliczności łagodzących, znajdzie się wytłumaczenie dla „afektu“, w jakim działał. Tak się już utarło. Wystarczy przeczytać kronikę sądową.

A więc kilka przykładów. Pani B., była pielęgniarka przychodzi do mnie z córeczką w wieku 12 lat. Widzimy się po raz pierwszy. Wyraża obawy, czy córka nie choruje przypadkiem na płuca, bo ostatnio ma upośledzone łaknienie. Dziewczynka przeszła przed 2-ma laty operację usunięcia wyrostka robaczkowego i w 3 miesiące potem

laporotomię wskutek skrętu jelit. Badam ją i nie znajduję żadnych podejrzanych zmian. Uspokoiłem matkę, oświadczyłem, że trzeba obserwować dziewczynkę. Zalecam mierzenie temperatury, zapisuję Elix. Condurango, proszę, żeby zwróciła uwagę na córkę, czy się w nocy nie poci, czy nie okazuje w ciągu dnia zmęczenia, chęci snu itp. „Po tygodniu przyjdzie Pani jeszcze raz do mnie, zbadam ją powtórnie, w razie wystąpienia jakichkolwiek podejrzanych objawów prześwietlimy ją — na razie jednak muszę panią zupełnie uspokoić, bo nic za pani obawami nie przemawia“. Po dwóch dniach pani B. wpada do mnie sama i podnieconym głosem żąda zapisania zastrzyków. Gorączki nie mierzy, bo to według niej „zbyteczne“. „Przy takim leczeniu panowie wszystkich na tamten świat wyprawią“. Odmawiam stanowczo leczenia pod dyktando ubezpieczonych. „Ale ja jestem pielęgniarką — ja się na tym znam“. Dalszą rozmowę uważam za zbyteczną, proszę, żeby opuściła gabinet i nie zajmowała mi czasu. Na szczęście, kończy się tylko trzaśnięciem drzwiami. Zadaję sobie pytanie, co spowodowało taką reakcję z jej strony na moje jak najsumienniejsze zajęcie się jej córką. Nie znajduję odpowiedzi.

Urzędujemy dwa razy dziennie, ranne godziny przeznaczone są dla rodzin ubezpieczonych, popołudniowe dla ubezpieczonych i dzieci w wieku szkolnym. Wieczorem w czasie przyjęć wpada do mnie do gabinetu pani K. bez pukania nawet, nie krępując się obecnością rozbierającego się mężczyzny i żąda przyjęcia jej poza kolejką, natychmiast, bo nie ma czasu czekać. Odmawiam, bo żąda,

gdyby prosiła — załatwiłbym jej to, zwróciłbym się do oczekujących ubezpieczonych w poczekalni i ci na pewno by się zgodzili. Ale odmawiam — bo żąda, niegrzecznie, nachalnie, nie licząc się ani z faktem, że jest u mnie w domu, ani z obowiązującym podziałem godzin pracy dla pracujących i ich rodzin. Żąda następnie „książki zażaleń“ — kieruję ją do Naczelnego Lekarza Obwodu, sam piszę raport.

Przypuszczam, że takie najścia na prywatny gabinet lekarza nie miałyby w ogóle miejsca, gdyby były karane, ale tak nie jest. Pani K., naładowawszy się jakiemiś troskami w domu, musi gdzieś wyładować temperament, idzie więc tam, gdzie wolno bezkarnie podnosić głos — do Ubezpieczalni, a ponieważ ma najbliżej do mnie, więc do mnie. Dodam, że pani K. nic nie dolegało, chodziło jej wówczas jedynie o skierowanie do specjalisty w związku z trwającymi od dłuższego czasu upławami.

Jej stan taki trwa, to jedynie dlatego, że jest tolerowany i nie spotyka się z odpowiednim przeciwdziałaniem.

Inna sprawa, że dalsza praca z takim osobnikiem jest zjawiskiem zupełnie sztucznym, zjawiskiem, które nie powinno mieć miejsca. Lekarza z ubezpieczonym powinien wiązać stosunek, oparty na szacunku z jednej strony, a całkowitej życzliwości ze strony lekarza z drugiej. Jeżeli między lekarzem, a chorym czy jego otoczeniem zaistniały jakieś nieporozumienia — ich następne zetknięcia w razie choroby kogoś z tej rodziny są zgóry skażone na możliwość nowych incydentów. Ubezpieczony albo kryje swoją niechęć, bo mu na pewnych świadczeniach zależy, albo robi

ponure miny odnosi się z niechęcią wyraźna i nieukrywaną. A lekarz? Lekarz przestaje być prawdziwym lekarzem, załatwia jak najprędzej ceremonię badania, zostawia receptę i kończy tę poradę, jak rzecz jak najbardziej nienaturalną na świecie, pracując cały czas pod grozą nowej scysji. W tych warunkach nie może być mowy oczywiście o pracy należytej — pracy takiej brak jest czynnika tak niezbędnego, jak serce lekarza.

Dlatego też związanie trwałe lekarza domowego z ubezpieczonym, zamieszkałym na jego terenie jest rzeczą, która w zetknięciu z życiem natrafiło na sytuacje nie do przezwyciężenia. Tu trzeba znaleźć jakieś wyjście. Zarówno ubezpieczony powinien mieć prawo iść za głosem swojego zaufania, oczywiście w pewnych wypadkach — jak i lekarz, właśnie lekarz powinien mieć prawo zrzeczenia się opieki lekarskiej nad tym czy innym pacjentem czy rodziną ubezpieczonych. Może tu właśnie leży klucz ro rozwiązania kwestii podniesienia zaufania do lekarzy Ubezpieczalni.

Lekarze Ubezpieczalni nie powinni zasklepiać się w wykonywaniu swego zawodu wyłącznie na terenie Ubezpieczalni. Rozmawiałem kilka razy z kolegami, pracującymi wiele lat wyłącznie jako lekarze domowi czy ambulatoryjni. Zauważyłem, że są dziwnie zgorzkniali, dziwnie niechętnie rozmawiają o swojej pracy, nie podniecają się ciekawszymi przypadkami, jednym słowem nie wieje od nich tym „entuzjazmem wykonywania kochanego zawodu“, jak mi jeden z kolegów słusznie to zjawisko określił. Po prostu w zetknięciu z kolegami,

którzy pracując w warunkach szpitalnych, mają okazję do obserwowania postępu w lecznictwie i udziału w pracy nad postępem, czują się onieśmieleni, mniej wartościowi, mają żal do losu. Nie można się dziwić, że pacjent inaczej odnosi się do lekarza szpitalnego, a inaczej do lekarza zamkniętego w murach własnego gabinetu i odgrodzonego od kuźni najnowszej medycyny, jaką bezspornie są oddziały szpitalne. Jest według mnie rzeczą konieczną, by na oficjalnej tabliczce Ub. Sp. zamieszczonej na drzwiach gabinetu przyjęć lekarza — umieszczono również nazwę szpitala, w którym lekarz pracuje. Podniesie to na pewno nasze zaufanie wśród ubezpieczonych. Rozłożenie takie godzin, by nie kolidowały one z pracą w szpitalu nie jest trudne. Zresztą dla takiego celu, jak podniesienie poziomu lecznictwa, samopoczucia lekarza i pozyskania 100%-owego zaufania ubezpieczonych należy nawet cośniecoś poświęcić.

Każdy człowiek ma wśród różnych składników jego instynktu społecznego potrzebę niesienia pomocy bliźniemu w jego cierpieniach, sprawienia mu ulgi, okazania mu swego współczucia czy dobrego serca. W naszych decyzjach obierania sobie zawodu lekarza ta wewnętrzna potrzeba gra wielokrotnie rolę dominującą. Później po latach, kiedy jesteśmy już lekarzami, ta wewnętrzna potrzeba staje się objawem coraz bardziej przytajonym, coraz głębiej leżącym. Nie lubimy się nad tym zastanawiać, nie lubimy o tym mówić, a jeśli zatrzymujemy myśli nad tym tematem, to raczej sami z sobą, albo z najbliższymi przyjaciółmi, przed którymi nie

kryjemy się z niczym, nawet ze swymi „słabostkami“. Nazewnątrz nie okazujemy naszych uczuć, nie chcąc uchodzić za romantyków, czy też nie chcąc wyróżniać się z szeregu zimnych i opanowanych ludzi dwudziestego wieku. Może dlatego wśród najszlachetniejszych, obdarzonych dobrym wielkim sercem lekarzy tak dużo spotykamy ludzi napozór zimnych i nie wczuwających się w kompleks zjawisk, otaczających chorego.

Praca w Ubezpieczalni Społecznej ma to do siebie, że jeśli nie pozwala na okazanie zainteresowania choremu tym wszystkim, co się z jego chorobą w jego życiu i myślach wiąże — to nam to w ogromnej mierze utrudnia. Wiele czynników na to wpływa. Jednym z najważniejszych jest natłok pacjentów i to tych właśnie, którzy stanowią 60% — agrawantów. Powoduje to ograniczenie czasu, potrzebnego na zbadanie pacjenta. A że chory potrzebuje od nas nie tylko trafnej diagnozy — ale jakże często przychodzą po coś więcej, z czego nie zdają sobie zwykle sprawy — wynikły już u powstania Kas Chorych te zagadnienia, które stworzyły czynnik drugi — brak serdecznego kontaktu między ubezpieczonym a lekarzem, powodując u obu stron jedno wielkie niezadowolenie, składające się z codziennych wzajemnych drobnych niezadowoleń.

Społeczeństwo polskie ma szczególną umiejętność gonienie pewnych zjawisk bez wnikania obiektywnego w ich stan i przyczyny. Takie gonienie czy urąganie obserwujemy od powstania Kas Chorych. Ubezpieczony płaci składkę, bo mu to nakazuje przymus prawny, idzie po poradę, bo chce wykorzystać swe prawa, niecierpliwi się,

że tej pomocy nie ma natychmiast, bezpośrednio po zaistnieniu potrzeby faktycznej czy urojonej, jego myśl pełna jest zasłyszanych a najczęściej ujemnych wersji o instytucji, do której się zwraca już zgóry uprzedzony, a więc nastawiony niechętnie. W takiej chwili styka się z lekarzem, widomym przedstawicielem tej instytucji. Ten jego stan psychiczny dyktuje mu opryskliwe słowa, ponury grymas twarzy, z pierwszych zdań jego skarg odnosi się wrażenie — że to właśnie lekarz jest przyczyną jego choroby i niezadowolenia, ileż doprawdy opanowania, zrozumienia, a przede wszystkim serca musi mieć ten lekarz, żeby wniknąć w przyczyny tego nastroju, żeby uświadomić sobie — że może na nastrój tego pacjenta wpłynęły pozatem inne jeszcze jakieś przyczyny, jak troska o pracę lub wprost niedostatek.

Jesteśmy jednak ludźmi i zamykamy się w sobie. Wysłuchujemy z rozdrażnieniem i roztargnieniem skarg tego pacjenta i „załatwiamy go“. Pacjent w chwili opuszczania naszego gabinetu utrwala w sobie niechęć do instytucji, my zaś powtarzamy sobie w myśli dewizę szarej pracy „nie warto inaczej“.

Wiele zmieniło się na lepsze. Dzisiejszy lekarz domowy Ubezpieczalni Społecznej styka się może z takimi zjawiskami równie często, jak lekarz dawnej Kasy Chorych — ale ma możność walki ze złem, ma możność sam dysponować czasem, ma możność dać się poznać ubezpieczonym, zamieszkałym na małym stosunkowo terenie i komunikującym się między sobą i od jego zalet charakteru i umysłu w znacznym stopniu zależy czy ta

ograniczona terenem rejonu ilość ubezpieczonych podda swój stosunek do instytucji pewnej rewizji, czy przestanie narzekać i czy zacznie sercem za serce płacić. Trzeba na to i współdziałania władz Ubezpieczalni, zapewnienia nam spokojnej pracy, wolnej od bezkarnych wybuchów osobników aspołecznych, trzeba czasu — ale i naszych wysiłków codziennych, pełnych zaparcia się, jeszcze więcej. Może oczyścimy teren dla kolegów, którzy przyjdą kiedyś po nas, może czasem odnajdziemy zagubiona w szarzyźnie obecnej pracy „nasza wewnętrzną potrzebę“.

Warszawa, luty 1938 r.

*Tekst jest **[własnością publiczną](#) (public domain)**. Szczegóły licencji na stronie autora: [Tadeusz Szamota](#).*

O tej publikacji cyfrowej

Ten e-book pochodzi z wolnej biblioteki internetowej Wikiźródła[1]. Biblioteka ta, tworzona przez wolontariuszy, ma na celu stworzenie ogólnodostępnego zbioru różnorodnych publikacji: powieści, poezji, artykułów naukowych, itp.

W publikacji została zachowana oryginalna ortografia, oczywiste błędy w druku zostały poprawione przez redaktorów Wikiźródeł. Przypisy dodane przez redaktorów oznaczono logiem Wikiźródeł.

Wersja źródłowa tego e-booka znajduje się na stronie: Pamiętniki lekarzy.

Książki z Wikiźródeł są dostępne bezpłatnie, począwszy od utworów niepodlegających pod prawo autorskie, poprzez takie, do których prawa już wygasły, i kończąc na tych, opublikowanych na wolnej licencji. E-booki z Wikiźródeł mogą być wykorzystywane do dowolnych celów (także komercyjnie), na zasadach licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach wersja 4.0[2].

Wikiźródła wciąż poszukują nowych wolontariuszy. Przyłącz się do nas![3]

Możliwe, że podczas tworzenia tej książki popełnione zostały pewne błędy. Można je zgłaszać na tej stronie[4].

W tworzeniu niniejszej książki uczestniczyli następujący wolontariusze:

- Joanna Le
- Ankry
- Salicyna
- Zdzislaw
- Fallaner
- Bonvol
- Wiola w123
- Stosik
- Rsnufkin
- Seboloidus
- Draco flavus
- Anagram16
- Piotr433
- NuxBot
- S1.pl
- Mudbringer
- Wieralee
- Himiltruda
- Vearthy
- PMG

- Rocket000
- ChrisiPK
- Boris23
- KABALINI
- Bromskloss
- Tene~commonswiki
- AzaToth
- Bender235
- PatríciaR
- Rei-artur
- Zanimum

---

1. ↑ https://pl.wikisource.org
2. ↑ http://www.creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/
3. ↑ https://pl.wikisource.org/wiki/Wikiźródła:Pierwsze_kroki
4. ↑ http://pl.wikisource.org/wiki/Wikisource:Skryptorium